

# **MITEN VENÄLÄINEN APTEEKKITOIMINTA POIKKEAA SUOMALAISESTA?**

Apteekkifarmasian

erikoistumisopinnot

proviisoreille, PD

Projektityö

Mila Aronurmi

Helsingin yliopisto

Koulutus- ja kehittämiskeskus

Palmenia 2014

## HELSINGIN YLIOPISTON KOULUTUS – JA KEHITTÄMISKESKUS PALMENIA

Mila Aronurmi: Miten venäläinen apteekkitoiminta poikkeaa suomalaisesta?

Apteekkifarmasian erikoistumisopinnot proviisoreille, PD

Projektityö, 72 s., 1 liite

Projektityön ohjaaja: Apteekkari, FaT, YTM, Eeva Savela

Toukokuu 2014

---

### TIIVISTELMÄ

Kaksikymmentä vuotta sitten neuvostoliittolainen apteekkijärjestelmä poikkesi paljon suomalaisesta apteekkitoiminnasta. Silloin apteekeissa tehtiin paljon ”käsityötä”. Molempien maiden, sekä Suomen että Venäjän, apteekkien taloudessa ja lainsäädännössä on tapahtunut suuria muutoksia. Venäjän Federaation hallituksen päätöksellä 24.12.2012 № 2511-r on vahvistettu valtiollinen ohjelma terveydenhuollon kehittämiseksi vuoteen 2020 asti. Se määrittelee päämäärät, tavoitteet, tärkeimmät terveydenhuollon kehityksen suunnat, toteuttamisen mekanismit ja rahoituksen. Talousarvioiden mukaan Venäjän terveydenhuollon kehittämisohjelmalle on myönnetty rahoitusta Venäjän valtion budjetista yli 33 triljoonaa ruplaa eli 671687 biljoonaa euroa (1€ kurssi 4.5.2014 = 49,13). Ohjeen linjaus muistuttaa vastaavaa suomalaista Lääkepolitiikka 2020 -asiakirjaa.

1.1.2014 Venäjän farmasiateollisuus otti käyttöön GMP -standardit. Kaikkia yrityksiä, joilla on lääkeaineiden valmistuslisenssi, tullaan tarkastamaan suunnitellussa järjestyksessä ja yrityksen tulee toimia mm. GMP -määräyksen mukaan. Monet farmasia-alan yritykset hankkivat laatusertifioinnin. Pietarissa ei ole kovin monta apteekkia, joilla olisi laatusertifikaatti. Tulevaisuudessa apteekit pyrkivät saamaan sen erottuakseen kilpailijoista. Tällä hetkellä apteekeilla ei ole pakkoa omaan laatusertifikaattiin.

Venäjällä on ollut kova kilpailu apteekkien välillä jo pitkään. Tämä johtuu osittain siitä, että apteekin voi perustaa lähes mihin tahansa, eikä apteekeille ole rajattu omaa ”rauhoitettua” aluetta niin kuin Suomessa. Hyvillä kauppa- ja liikennepaikoilla saattaakin olla useita apteekkeja ja melkein vierekkäin, siksi venäläiset apteekarit ovat panostaneet palveluun, valikoimiin, kampanjoihin, mainontaan, esillepanoon huomattavasti vahvemmin kuin heidän suomalaiset kollegansa.

Tutkimuksen tavoitteena on kuvata ja ymmärtää venäläistä apteekkitoimintaa ja sen piirteitä sekä verrata erityisesti venäläisissä apteekeissa tehtävää laatutyötä suomalaiseen vastaavaan.

Tutkimuksessa käsitellään, minkälaisia ovat tällä hetkellä venäläisen apteekin normit ja lainsäädäntö ja miten se vaikuttaa venäläiseen apteekkitoimintaan. Lisäksi selvitetään millainen on venäläisen apteekin henkilöstö, heidän tehtävänsä ja koulutuksensa, apteekin omistuspohja, toimintastrategia ja apteekin tavaravalikoimaa.

Tutkimusmenetelmänä on ollut puolistrukturoitu teemahaastattelu, joka toteutettiin neljässä yksityisessä apteekissa ja yhdessä Pietarissa sijaitsevassa apteekkiketjun apteekissa. Haastattelun aikana kaksi apteekinhoitajaa kieltäytyi nauhoituksista, ja olen joutunut kirjoittamaan muistiinpanoja. Kaikki osallistuneet olivat 40–54 vuotiaita naisia. Haastateltavien ja apteekkien nimet jätettiin pois luottamuksellisuuden vuoksi. Tutkimus on kvalitatiivinen ja tutkimuksen teemahaastattelu on analysoitu aineistolähtöisesti vertaamalla venäläistä apteekkitoimintaa suomalaiseen. Tulosten perusteella voidaan todeta, että venäläisessä apteekkitoiminnassa löytyy positiivinen suunta ja mahdollisuuksia kehittää nykyistä apteekkilaitoksen toimintaa, sillä apteekkitoiminnassa ja terveydenhuollon järjestelmässä on paljon potentiaalia.

AVAINSANAT: управление качеством (laadunvalvonta), стандартизация (standardisointi), аптечная организация (apteekkilaitos), laatutyö, venäläinen apteekkitoiminta.

## ESIPUHE

Olen aikoinaan työskennellyt neuvostoapteekissa, Leningradissa vuosina 1981–1991. Suomessa olen toiminut farmaseuttina ja proviisorina noin 14 vuotta. Pitkälti käytännöllisistä syistä, mutta myös intohimosta ja ammatillisesta rakkaudesta farmasiaan ja apteekkialaan olen valinnut PD-tutkinnon tutkielman aiheeksi ”Miten venäläisen apteekin toiminta poikkeaa suomalaisesta?” Äitinikin oli venäläisen apteekin apteekkarina pienessä maalaiskaupungissa, Kaliningradin alueella Länsi-Venäjällä. Siksi tutkielmani idea ja tausta ovat oikeastaan veren perintöä.

Kiitän koko sydämestäni kurssimme johtajaa ja tutkielmani ohjaajaa, apteekkari, FaT, YTM Eeva Savelaa, joka on auttanut minua elämän vaikeissa tilanteissa, karikoissa sekä ohjannut tutkielmaani oman leipätyönsä ohella. Kiitän projektipäällikkö Anu Puusniekkaa ja proviisori Mika Bogdanoffia kannustuksesta työtäni kohtaan. Henkilökohtaiset kiitokseni osoitan rakkaalle aviomiehelleni Timo Aronurmelle ja läheiselle perheystävälleni, oikeussosiologi Paavo Isakssonille, kääntäjä Ari Hepo-Aholle (lehtori, venäjän kieli, filosofian lisensiaatti), jotka ovat olleet kärsivällisiä ja auttavaisia. Ilman näitä ihania ja sydämellisiä ihmisiä työni ei olisi valmistunut koskaan.

Espoossa 26.6.2014

Ljudmila Aronurmi

## Sisällysluettelo

ESIPUHE .....	3
1. JOHDANTO .....	6
2. KIRJALLISUUS .....	8
2.1 Yleistä venäläisen apteekkitoiminnan vaiheista .....	8
2.2 Venäläisen apteekkitoiminnan varhaisin historia .....	10
2.3 Neuvostoapteekin vaiheet .....	11
2.4 Perestroikan ja glasnostin vaihe vuosina 1985–1991 .....	14
2.5 Yhteiskunnallisen murroksen vaihe vuonna 1991–1999 .....	16
2.6 Nykyvenäläisen apteekkitoiminnan vaihe vuodesta 2000 alkaen .....	18
2.7 Lääketeollisuuden, terveydenhuollon hallinnon ja yleisen terveydenhuollon kehitys Venäjän aikana .....	19
2.8 Lääketeollisuuden, terveydenhuollon hallinnon ja yleisen terveydenhuollon kehitys Neuvostoliiton aikana .....	21
2.9 Lääketeollisuuden kriittinen tilanne 2000-luvun alussa Venäjällä .....	24
2.10 Lääketeollisuuden tilanne vuonna 2013 Venäjällä .....	26
2.11 Farmasian koulutus Venäjällä .....	29
2.12 Laatutyö venäläisessä farmasian alan kirjallisuudessa .....	31
3 TUTKIMUKSEN TAVOITTEET .....	34
4 AINEISTO JA MENETELMÄT .....	35
5 TULOKSET .....	37
5.1 Kohdeapteekkien yleistiedot .....	37
5.2. Apteekin liiketoiminta, toimintamalli, toimintastrategia ja omistuspohja .....	38
5.3 Venäläisen apteekin tuotevalikoima .....	39
5.4 Apteekin henkilöstö, koulutus ja tehtävät .....	41

5.5 Miten asiakaspalvelutilat on järjestetty Venäjällä ja Suomessa? .....	42
5.6 Lääkkeiden toimittaminen venäläisistä apteekeista .....	44
5.7 Minkälaisia asiakaspalvelun kehittämistoimenpiteitä venäläisessä apteekissa tehdään? .....	48
5.8 Millaista on venäläisten apteekkien yhteistyö? .....	50
5.9 Tunnetaanko venäläisissä apteekeissa käsite laatutyö? .....	52
6. POHDINTA .....	53
6.1 Apteekkitoiminnan eroavuudet Venäjällä ja Suomessa.....	53
6.2 Apteekkitoiminnan yhtäläisyydet Venäjällä ja Suomessa .....	56
6.3 Pohdintaa lähdekritiikistä.....	57
6.4 Yleistä pohdintaa haastatteluista .....	58
6.5 Haastattelutulosten pohdinta .....	59
6.6 Henkilökohtaisia kokemuksiani tutkimuksesta.....	64
7. KIRJALLISUUS .....	68
8. LIITTEET .....	
Liite 1. ....	

## 1. JOHDANTO

Hannes Enlund (2008b) kehottaa Yhteiskunnallinen lääketutkimus – ideasta näyttöön kirjan artikkelissaan ”Tutkimusaiheen valinnasta tutkimussuunnitelmaan” perustelemaan sitä, miksi tutkimus tällä alalla on tärkeää. Ajattelen, että venäläistä yhteiskuntaa ja sen kehitystä yleensä on kansainvälistymisen ja yleissivistyksenkin vuoksi hyvä tuntea. Tarkastelen venäläistä apteekkia historiallisesta ja yhteiskunnallisesta näkökulmasta. Nämä yhteiskunnalliset, Venäjällä rajut ja Suomessa maltilliset muutostekijät ovat muuttaneet myös apteekin johdon ja henkilökunnan työtä ja toimintaa sekä työskentelyilmapiiriä.

Hannes Enlund (2008a) ottaa esiin toisessakin Yhteiskunnallinen lääketutkimus – ideasta näyttöön - kirjan artikkelissaan perustavan syyn, miksi venäläistä apteekkia ja apteekkijärjestelmää käsittelevä tutkielmani kuuluu oikeastaan sosiaalfarmaseuttisen tutkimuksen perinteeseen: lähtökohtana on tutkia venäläistä apteekkitoimintaa ja sen vertailtavuutta suomalaiseen. Enlundin mukaan sosiaalfarmaseuttinen tutkimus määrittyy tutkimukseen kohteen ja näkökulman kautta. Tutkimukseni kohteena on venäläinen apteekki ja apteekkitoiminta lääkehuollollisena välineenä neuvostoyhteiskunnassa, sen jälkeisissä valtiollisissa vaiheissa ja lopulta yhä voimakkaammin etenevässä yksityistämisen vaiheessa. Näkökulmani tutkielmassa on venäläisen yhteiskunnan ja valtion sekä apteekin ja sen henkilöstön toiminnan ymmärtäminen sosiaalisina toimintainstrumentteina. Olen kuvannut näiden toimintainstrumenttien avulla yhteiskunnallista ja historiallista kehitystä. Eri yhteiskunnallisten vaiheiden ja niiden vaikutusten tarkastelun avulla olen pyrkinyt ymmärtämään venäläisen apteekkitoiminnan lääkehuollon karikkoista ja välillä myrskyistäkin kehitystä. Edellä esitetyn tarkastelun vertailtavuutta suomalaiseen apteekkijärjestelmän historiallisiin vaiheisiin en ole suorittanut samalla vaativuudella kuin venäläisen apteekin toiminnan vertailtavuutta suomalaiseen apteekkitoimintaan. Arno Forsiuksen mukaan pikaisella silmäyksellä ruotsalais-suomalainen apteekki on historiallisesti syntynyt ja kehittynyt suunnilleen samaan aikaan ja samalla tavallakin kuin tsaarin aikainen apteekki Venäjän Kremlissä (Forsius 1995).

Erityisesti meidän apteekkeissa työskentelevien on tärkeää ja hyödyllistä tuntea venäläistä apteekkia ja apteekkitoimintaa ainakin sen verran, että ymmärrämme, mistä ja minkälaisesta yhteiskunnasta yhä useammin apteekkeihin tulevat venäjänkieliset asiakkaat ainakin pääkaupunkiseudulla ovat peräisin, miksi he näyttävät luottavan ja arvostavan suomalaista apteekkia ja siellä myytäviä lääkkeitä. Jos nämä, hyvin usein jo Suomessa asuvat iäkkäät ja ehkä huonosti sopeutuneet, venäjänkieliset asiakkaat tai tänne lomallaan tulevat asiakkaat eivät saa palvelua ja ymmärtämystä myös omalla kielellään lähiapteekissaan, he lakkaavat asioimasta siellä.

Kansainvälisesti ja yhteiskunnallisesti on myös tärkeää, että tunnemme lähimaidemme apteekkitoimintaa ja lääkkeiden käyttöä, saatavuutta ja myyntiä koskevaa tutkimusta. Venäjää koskien tällainen tieto, ymmärrys ja syvempi tutkimus venäläisestä apteekkitoiminnasta näyttävät puuttuvan kokonaan. Työlläni pyrin paikkaamaan osaltani puutetta. Suomalaisen apteekin henkilökunnalla, päättäjillä eikä asiakkailakaan ole riittävästi tietoa ja ymmärrystä nykyvenäläisen apteekkilaitoksen toiminnasta. Tutkimukseni taustana ja ideana on muodostaa kokonaiskuva ja laajemmin ymmärtää, miten venäläinen apteekkitoiminta ”kulkee nyt lainsäädännön kainalossa”. Teemahaastatteluvastauksissa kaikki haastateltavat ottivat esiin sen, kuinka tärkeää on noudattaa valtiollisia farmasian alaa ja apteekkitoimintaa koskevia normeja, määräyksiä ja ohjeita. Haastattelurungon kysymyksillä olen pyrkinyt saamaan tietoa siitä, minkälainen venäläinen apteekki on, millainen on apteekin tuotevalikoima, henkilöstö, asiakaspalvelutilat, miten venäläinen apteekki toimii ja onko laatutyö määrätietoisesti esillä venäläisen apteekin jokapäiväisessä työssä. Olen etsinyt haastattelujen avulla ”venäläisen apteekin ideaa”.

Tutkimuksen tekemistä helpottaa, että olen aikoinaan opiskellut Farmasian tiedekunnassa, nykyisessä Pietarin Kemiallis-farmaseuttisessa Akatemiassa (valmistunut vuonna 1981) ja olen myös työskennellyt pietarilaisissa apteekkeissa 10 vuotta. Siksi minun on suomalaisia kollegoja helpompaa ja tutumpaa tarkastella venäläistä apteekkilaitosta ja haastatella apteekkareita ja apteekin hoitajia. Tunnen henkilökohtaisesti venäläisen apteekkitoiminnan käytäntöjä, toiminnan taustaa ja ideaa.

Tutkimuksessani haastattelin kolmea pietarilaista apteekkaria ja kahta apteekinhoitajaa saadakseni tietoa ja ymmärtääkseni nykyvenäläistä apteekkitoimintaa Pietarin kaltaisessa suurkaupungissa.

Pietarilainen apteekkitoiminta poikkeaa suuresti siitä, mitä laajalla Venäjän maaseudulla ja pienissä kaupungeissa on. Kuvaan ja analysoin myös venäläisen apteekkitoiminnan historiaa. Pyrin erottamaan erilaisia yhteiskunnallisia kehitysvaiheita, jotka välittömästi muokkaavat myös apteekkilaitoksen kaltaista instituutiota ja siten yksittäisten apteekkien toimintaa ja niiden edellytyksiä elää venäläisessä yhteiskunnassa. Tämä historiallinen muutos on näkynyt voimakkaasti sekä apteekin johdon, henkilökunnan että asiakkaiden arkipäivässä ja kokemuksissa apteekkien toiminnasta.

Kokemukseni mukaan suomalaisilla apteekkialan edustajilla ei todennäköisesti ole tietoa nyky-Venäjän apteekkitoiminnasta. Ajan tasalla oleva tieto voi kiinnostaa myös kansainvälisiä lukijoita. Tämän haastattelututkimuksen tavoitteena on luoda selventävä katsaus venäläiseen lääkehuoltoon ja apteekkitoimintaan.

## **2 KIRJALLISUUS**

### **2.1 Yleistä venäläisen apteekkitoiminnan vaiheista**

Tarkastelen tässä kirjallisuuskatsauksessa venäläisen apteekkitoiminnan historiaa. Historialliset muutokset Venäjällä ovat olleet suuria ja eri aikakaudet ovat vaikuttaneet hyvin voimakkaasti koko yhteiskuntaan, myös apteekkitoimintaan. Pyrin erottamaan erilaisia yhteiskunnallisia kehitysvaiheita, jotka ovat vaikuttaneet apteekkilaitokseen ja siten yksittäisten apteekkien toimintaan ja niiden edellytyksiin elää. Mahdollisuuksien mukaan etsin vastauksia myös siihen, miten yksittäiset apteekissa työskennelleet ihmiset ovat kokeneet edellä mainitun kehityksen ja historialliset muutokset.

Hannes Enlundin (2008b) mukaan kirjallisuuskatsauksen tarkoitus on osoittaa, mitä asiasta tiedetään aikaisemman tutkimuksen perusteella, mitä uusia asioita tarvitaan, millaisille kritiikeille on tilaa. Kriittisyys on tieteellisen tutkimuksen tärkeimpiä lähtökohtia. Katsauksen tarkoitus on kriittisesti tarkastella aikaisempaa tutkimusta, lähteitä ja käytettyjä tutkimusmenetelmiä. Tavoite on kriittinen tietojen tarkastelu.



Olen tutustunut venäjänkielisen apteekkitoiminnan historiaan lähinnä kahden oppikirjanakin käytetyn farmasian alan tieteellisen perusteteoksen avulla. Vuonna 1972 on ilmestynyt teos «Организация фармацевтического дела», jonka ovat kirjoittaneet А.К.Мельниченко, Л.Г. Тарасова ja Т.Д. Семенова (Мельниченко, Тарасова и Семенова, 1972). Teos käsittelee venäläistä apteekkitoimintaa ja lääketeollisuutta ja niiden historiaa laajasti ja mielenkiintoisesti. Nieman muuttuneella kokoonpanolla tekijät Л.С. Тарасова и Г.Д. Семенова ovat kirjoittaneet teoksen, johon he ovat lisänneet farmasian taloutta koskevan osuuden «Организация и экономика фармации» (käännös Farmasian talous ja hallinto) (Тарасова и Семенова, 1977). Kolmas farmasian alan apteekteissa laajasti käytetty käsikirja, josta olen löytänyt monia hyödyllisiä ja käyttökelpoisia tietoja ja ajatuksia, on «Справочник аптечного работника» (käännös Apteekin työntekijän käsikirja, muistuttaa Apteekkiliikkeen harjoittaminen, Suomen Apteekkariliitto). Kirjan ovat kirjoittaneet В.И. Прокопишин, В.И. Криков, В.Н. Сафта и И.Н. Руднева (Прокопишин, Криков, Сафта и Руднева, 1989). Pidän näitä venäläistä apteekkia ja farmasiaa käsitteleviä lähdeteoksia luotettavina, koska ne ovat oppikirjoja mutta myös täyttävät alan historiallisilta lähdeteoksilta edellytettävän lähdekritiikin. Mielestäni erityisesti neuvostoapteekin vaiheesta antaa hyvän ja käyttökelpoisen kuvan käsikirjanakin apteekteissa käytettävä «Справочник аптечного работника» (Прокопишин, Криков, Сафта и Руднева, 1989). Se antaa hyvän kuvan käytetyistä dokumenttien laatimisista, apteekin työntekijöiden ohjeistuksesta, käytännöllisistä ja hallinnollisista menettelytavoista, työn mahdollisimman tehokkaasta suorittamisesta, työturvallisuusohjeista, apteekin kioskin tai apteekkipisteen tarkastuksesta eli koko apteekin henkilökunnan hallinnon ja työn tekemisen ohjeistuksesta.

Venäläisen apteekin vaiheet olen erotellut toisistaan erottuviin vaiheisiin: 1) Apteekkien varhainen historia Venäjällä; 2) Neuvostoapteekin vaihe (Neuvostoliiton aikana); 3) vuonna 1985 alkanut perestroikan ja glasnostin vaihe; 4) 1991 alkoi murroksen vaihe, jonka jälkeen kehittyi; 5) nykyvenäläisen apteekkitoiminnan kausi. Tarkasteluni päähuomio, miten venäläinen apteekkitoiminta on kehittynyt, on luonnollisesti itse apteekkitoiminnassa, apteekin henkilökunnassa ja heidän koulutuksessaan sekä myös asiakkaiden lääkehuollossa ja miten heidän terveyttään ja hyvinvointiaan on hoidettu. Tarkastelen myös kriittisesti venäläisen yhteiskunnan historiallisia vaiheita saadakseni vastauksia ja tietoa siitä, miten ja miksi valtio ja yhteiskunta kehittyivät edellä mainituissa vaiheissa. Tutkielman kannalta on tärkeää analysoida, miten nämä

kehitysvaiheet ovat vaikuttaneet käytännöllisesti apteekkien elämään ja väestön terveyteen ja hyvinvointiin.

## **2.2 Venäläisen apteekkitoiminnan varhaisin historia**

Ensimmäiset apteekkarit Venäjälle ilmestyivät vuonna 1581. Silloin Venäjän hallitus lähetti lähettiläänsä Hans Shmettan länsimaihin hakemaan lääkäreitä ja apteekkareita keisarillista perhettä palvelemaan. Ensimmäinen apteekkari James Frencha perusti ensimmäisen apteekin Moskovan Kremliin (keisarien asuinpaikka), jonka sijainti oli Chudov-luostaria vastapäätä. Apteekki oli auki vain keisarin perheelle ja hyvin kuninkaallisesti kalustettu. Apteekin lääkkeiden valmistaminen oli tiukasti kontrolloitu välttämään apteekkareiden ja lääkäreiden lahjomista ja estää keisarin perheen myrkyttäminen. Toinen, uusi apteekki avattiin Moskovassa vuonna 1672. Tämän apteekin tarkoitus oli myydä lääkkeitä keisarin määräyksellä koko säätyläisväestölle, jolla oli rahaa ostaa määrätyn taksan mukaisesti lääkkeitä. Silloin Venäjällä on määrätty ensimmäinen lääketaksa (Тарасова и Семенова 1977).

Samaan aikaan kun perustettiin ensimmäinen apteekki, organisoitiin Аптекарский приказ (Aptekarski prikaz), jonka tehtävänä oli valvoa keisarin perhettä hoitavaa lääkäriä ja apteekkaria, joka valmisti lääkkeitä keisarille. Valvonta tapahtui siten, että valvojan määräyksestä määrättiin ensimmäiseksi lääkkeen määrännyt lääkäri ottamaan valmistettua lääkettä, toiseksi lääkettä otti lääkkeen valmistanut apteekkari (Мельниченко, Тарасова и Семенова 1972). Myöhemmin tästä Аптекарский приказ – valvontaelimestä kehittyi ensimmäinen valvova hallintoviranomainen Venäjällä. Tämä elin valvoi myös ulkomailta tulleiden lääkäreiden toimintaa (Тарасова и Семенова 1977).

1700-luvulla keisari Pietari Suuren aikaan Venäjä kehittyi hyvin voimakkaasti eri elämän alueilla, erityisesti kaupan, teollisuuden ja politiikan alueilla. Painopiste kehittämisessä oli myös terveydenhuollon, lääkehuollon ja apteekkitoiminnan alueilla. Vuonna 1701 Pietari Suuri määräsi ukaasilla, että Moskovaan perustetaan 8 yksityistä uutta apteekkia ja lääkkeiden myynti kiellettiin muista kauppapaikoista. Tästä ukaasista kehittyi ensimmäinen apteekkimonopoli Vanhalla Venäjällä, tarkoitus oli estää erilaisten lafkujen (kauppapaikkojen) ja apteekkien välistä kilpailua.

Tämän ukaasin mukaan jokaisessa kaupungin osassa on luvallista avata vain yksi apteekki. Pietari Suuri määräsi 1703 perustettavaksi Jänissaarelle kaupungin, joka sai nimekseen Sankt-Peterburg. Pietariin perustettiin ensimmäinen apteekki vuonna 1704. Tähän aikaan yksityisten apteekkien rinnalla toimi myös niin sanottuja kruunun valtiollisia apteekkeja (Мельниченко, Тарасова и Семёнова 1972). Tästä vaiheesta alkoi apteekkitoiminta Pietarin alueella.

Venäjällä vuonna 1848 toimi jo 689 apteekkia. 1800-luvun jälkipuoliskolle oli tyypillistä, että yhteiskunta, teollisuus ja talous keskittyivät. Kaupunkien väestö lisääntyi hyvin voimakkaasti. Maailmalla teollisuustuotanto kasvoi kolminkertaiseksi vuodesta 1870 vuoteen 1900. Venäjällä muodostui tuona aikana lopullisesti kapitalismi. Huolimatta siitä, että maailmalla taloudet kasvoivat ja teollistuivat hyvin voimakkaasti, Venäjä oli edelleen agraarinen maa ja yhteiskunta, mutta myös kauppa- ja teollisuusporvaristo kasvoi. Kuitenkaan oma tuotanto ei riittänyt kattamaan kysyntää, vaan tuotteita jouduttiin tuomaan ulkomailta. Tämä merkitsi sitä, että Venäjä oli hyvin riippuvainen ulkomaisista pääomista ja muista maista (Тарасова и Семёнова 1977).

### **2.3 Neuvostoapteekin vaiheet**

Olen itse ollut aikanaan työssä vuosina 1981–1991 Kaliningradissa ja Leningradissa (nykyinen Pietari) neuvostoapteekkeissa proviisorina. Olen kokenut ja havainnut itse tuon ajan, jolloin neuvostoapteekissa tehtiin viisivuotissuunnitelmia (venäjäksi pjatiletka, пятилетка). Jokaisella neuvostonapteekin työntekijällä oli velvoite tehdä henkilökohtainen suunnitelma, miten farmaseutti tai proviisori voi kehittää omaa toimintaansa ja antaa panoksensa apteekin yhteiseen toimintaan pyrkimällä ylittää suunnitellut ja asetetut henkilökohtaiset panokset. Yhteiskunnallinen tavoite oli ylittää asetetut normit yrityksen tasolla, jopa siten että suunnitellut tavoitteet ja normit ylitettiin moninkertaisesti. Asetettujen normien ylittämisestä työntekijät palkittiin palkkabonuksilla ja parhaat saivat kunniamerkkejä (Постановление ЦК КПСС Совет Министров СССР, ВЦСПС от 16.10.1986 № 1240).

Neuvostoyhteiskunnan ja valtion idea on alusta lähtien ollut, että valtiollisesti ja keskitetysti johdetulla suunnittelulla, politiikalla ja päätöksenteolla saavutetaan parhaat tulokset. Tästä on hyvä

esimerkki viisivuotiskausittain tapahtuvat, keskitetysti johdetut valtion taloussuunnitelmat kaikille yhteiskunnan toimialoille. Kommunistisen puolueen keskuskomitea käytännössä johti valtiollista ja yhteiskunnallista kehitystä, josta kyseiset viisivuotissuunnitelmat olivat peräisin ylhäältä alas aina käytännöllistä apteekkitoimintaa myöten (Фармация 2014).

Vuonna 1959 Neuvostoliitossa oli yli 13 500 apteekkia ja yli 80 000 apteekin palvelupistettä. Tällöin apteekeissa työskenteli noin 75 000 farmaseuttia ja yli 17 500 proviisoria. 1960-luvulla Neuvostoliitossa pyrittiin entisestään laajentamaan apteekkiverkostoa ja apteekkipalvelupisteitä (аптечный пункт = аптечный пункт) sekä apteekkikioskeja avattiin poliklinikoilla, sairaaloissa sekä liikepaikoissa (Тарасова и Семенова 1977). Venäläisen apteekkitoiminnan kehitykseen liittyviä tunnuslukuja viisivuotiskausilta ajalta 1940–1970 (Мельниченко, Тарасова и Семенова 1972) on esitetty taulukossa 1.

**Taulukko 1. Apteekkitoiminnan kehityksen tunnuslukuja.**

	1940*	1945	1950	1955	1959	1965	1970	1975
<b>kaupungin apteekit</b>	4 186	3 859	5 343	5 732	6 874	9 513	11 85	12 667
<b>maaseudun apteekit</b>	5 537	5 865	6 942	7 017	7 014	9 715	11 276	12 072
<b>Yhteensä</b>	9 723	9 724	12 285	12 749	13 888	19 228	22 361	24 739
<b>Apteekkipalvelupisteet</b>	13 864	13 856	55 007	70 766	85 422	91 165	93878	90 854
<b>Yhteinen liikevaihto milj. ruplaa</b>	210,4	190,5	413,5	626,1	933,9	1313,4	1897,0	2501,0
<b>Kuinka monta ihmistä/apteekki</b>	19 000	–	15 200	15 700	14 700	12 100	10 900	10 300

\* Tunnusluvut ilman Baltian maita (Viro, Latvia, Liettua)

Neuvostoliitossa oli vuonna 1979 yli 30 000 apteekkia ja poliklinikkaa sekä yli 100 000 apteekki-palvelupistettä. Neuvostoapteekin vaiheelle oli tyypillistä, että lääkkeiden hinnat olivat taksaltaan kaikille apteekeille ja potilaille samat. Hinnat olivat halpoja sekä valmiiksi painettu pakkauksiin.

Lääkkeiden tuotanto oli kotimaista ja ulkomaiset lääkevalmisteet olivat hyvin harvinaisia, vaikeasti saatavia. Jokaisessa apteekissa valmistettiin omat apteekin lääkkeet ja tehtiin ex-tempore valmisteita asiakkaille reseptien mukaan. Tämän takia kaikki apteekit olivat hyvin varustettu erilaisilla apteekkilaitteistoilla. Jokaisessa oli mahdollisuus valmistaa steriilejä ja aseptisia lääkevalmisteita. Neuvostoapteekeissa 1980-luvulla lääketehtaissa tuotetuista lääkevalmisteista oli 82 prosenttia valmiita ja loput 18 prosenttia apteekki valmisti itse ex-tempore muodossa. Kaikki apteekit olivat valtion omistamia. Lisäksi monissa sairaaloissa ja poliklinikoissa oli apteekin kioskeja, mistä potilaat voivat ostaa lääkkeitä omalla rahalla. Poliklinikan vastaanotto ja sairaanhoito oli potilaille maksutonta. Neuvostoliitossa ei ollut varsinaista lääkkeiden korvausjärjestelmää, mutta eräät potilasryhmät saivat lääkkeitä joko 50 tai 100 prosentin alennuksella (Мыравьев 1980).

Neuvostoapteekeissa harjoitettiin myös lääkkeiden ja terveydenhuollon palvelujen välitystoimintaa. Proviisori-informaattori kiersi kouluissa, poliklinikoissa ja sairaaloissa kertomassa ihmisille esimerkiksi tupakan ja alkoholin haitoista. Maaseudulla apteekeille oli annettu tehtäväksi kerätä ja vastaanottaa asiakkaiden keräämiä lääkekasveja luonnosta ja toimittaa ne laboratorioon tutkittavaksi. Apteekin toimintaa ohjattiin Neuvostoliiton Sosiaali- ja terveysministeriön säätämillä säädöksillä ja asetuksilla (Мыравьев 1980).

Neuvostoapteekki poikkesi paljon suomalaisesta apteekkitoiminnasta. Neuvostoapteekissa tehtiin paljon ”käsityötä”. Reseptejä käsiteltiin manuaalisesti, etikettejä kirjoitettiin käsin ja hinnat laskettiin helmitaululla. Apteekissa oli 4 osastoa. Resepti-osastolta toimitettiin valmiit reseptilääkkeet, käsikauppa-osastolta myytiin kaikki käsikauppalääkkeet ja tuotteet olivat tiskin takana, josta farmaseutti toimitti asiakkaan pyynnöstä lääkkeitä. Kolmas osasto oli apteekin oma valmistus- ja ex-tempore osasto. Lisäksi jokaisessa apteekissa oli oma varasto mihin kaksi tai kolme kertaa kuukaudessa saapuivat tilatut tavarat (Медицинская энциклопедия 2014).

Neuvostoapteekista pystyi ostamaan lääkkeit ilman reseptiä. Poikkeuksena olivat huumausaineet ja valmisteet, jotka sisälsivät pääasiassa keskushermostoon vaikuttavia aineita. Lääkäriin antama resepti potilaalle varmisti lähinnä sen, että potilas sai alkuperäisen, patentoidun lääkkeen. Lääkkeissä oli aina sama vahvuus ja asiakkaat joutuivat ottamaan tabletin kokonaisuena tai sitten puolittamaan sen aina neljäsosaan asti. Apteekin myynnissä oli sekä alkuperäisiä että geneerisiä lääkevalmisteita. Pakollista lääkevaihtoa neuvostoliittolaisessa apteekissa ei ollut. Lääkäriin kirjoittamalla reseptillä määrättiin vain nimenomainen lääke. Suuria ongelmia tuotti lääkkeen saatavuus: asiakkaat joutuivat joskus odottamaan monta päivää ennen kun saivat alkuperäisen lääkkeen. Silloin apteekkien farmaseuttinen henkilökunta saattoi tarjota erilaisia geneerisiä vaihtoehtoja potilaan suostumuksella. Alkuperäis- ja geneerisen lääkevalmisteen hinnassa ei ollut merkittäviä eroja. Lääkevalmisteille ja kaikille käsikauppatavaroille oli kiinteä taksa ja hinnat olivat samat jokaisessa apteekissa.

Aikaisemmin Neuvostoliitossa ei ollut varsinaista lääkekorvausjärjestelmää. Vain erikoispotilasryhmille tai -sairauksiin myönnettiin korvaus (esimerkiksi lapset yhteen ikävuoteen asti, diabeetikot, syöpäpotilaat saivat 100 prosentin korvauksen ilman omavastuuta). Hinnat olivat aiemmin säänneltyjä valtion taksan mukaan.

Neuvostoliiton aikana apteekkijärjestelmä toimi hyvin. Sosiaali- ja terveysministeriö ja Apteekkien hallintolaitos seurasivat ja valvoivat tehokkaasti apteekkilaitosta. Ne löytyivät jokaisesta Neuvostoliiton liittovaltiosta sekä suurimmista kaupungeista. Apteekkien hallintolaitoksen yhteydessä toimii itsenäinen kontrollilaboratorio (контрольная лаборатория), joka tarkisti kaikki apteekeissa tehdyt lääkkeet. Se siis valvoi apteekkien itse tekemiä lääkevalmisteita laadullisesti ja määrällisesti. Kansallisen lääkehuollon valvonnan kannalta järjestelmä oli tehokas (Мельниченко, Тарасова и Семёнова 1972).

## **2.4 Perestroikan ja glasnostin vaihe vuosina 1985–1991**

Vuonna 1985 alkoi perestroikan ja glasnostin vaihe. Vuonna 1985 valtaan tuli Mihail Gorbatsov, joka edusti Neuvostoliiton kommunistisessa puolueessa, NKP:ssä, uutta sukupolvea. Hän poikkesi

aiemmista neuvostojohtajista jo koulutustaustaltaan. Gorbatsovin edeltäjät olivat opiskelleet puoluekoulussa marxismi-leninismiä ja valmistuneet insinööreiksi. Hän oli valmistunut Moskovan Valtionyliopiston oikeustieteellisestä juristiksi. Mihail Gorbatsovin toimesta kehittynyt perestroika merkitsi yhteiskunnallisen järjestelmän mutta myös poliittisen rakenteen muutosta. Glasnostin vaihe merkitsi vaatimusta suuremmasta poliittisesta vapaudesta, avoimuudesta ja julkisuudesta (Iivonen 2004).

Pääsihteeri Konstantin Tsernenkon jälkeen puoluejohdon keskeiset vaikuttajat halusivat uudeksi johtajaksi ennakkoluulotonta uudistajaa, joka nostaisi talouden kasvuun. Gorbatsovilla oli uudistushankkeita ja ideoita jo NKP:n pääsihteeri Jury Andropovin aikaan, jonka kanssa hän kehitti uudistusohjelmia. Uudistuskampanjassa oli kolme pääteemaa glasnost (avoimuus), perestroika (valtiolliset uudistukset) ja novoje mnenije (uusijattelu). Yrityksistä huolimatta uudella byrokratialla ei onnistuttu vanhaa paremmin. Perestroikan alussa saatiin taloutta kasvuun jonkin verran, mutta vuonna 1988 alkoi talous taantua. Maatalous ei tuottanut tarpeeksi, elintarvikkeita jouduttiin tuomaan lisää ulkomailta. Teollinen tuotanto oli jäänyt jälkeen länsimaiden tuotannosta, eikä vientikauppa onnistunut myymään Neuvostoliiton teollista tuotantoa. Ainoaksi vientituotteeksi kelpasivat Neuvostoliiton raaka-aineet, öljy ja kaasu. Niiden osuus Neuvostoliiton ulkomaankaupasta vuonna 1972 oli vain 18 prosenttia, kun vastaava luku vuonna 1984 oli kasvanut jo 54 prosenttiin (Iivonen 2004).

1980-luvun puoliväliin mennessä oli kaikkien tärkeimpien antibioottiryhmien lääketuotanto Neuvostoliitossa 2300 tonnia. Sinä aikana Venäjällä oli 40 antibioottinimikettä ja yli 150 lääkevalmistetta, jotka sisälsivät antibiootteja. Vuonna 1990 venäläinen lääketeollisuus oli nostanut tuotantoaan 3200 tonniin antibiootteja. Venäjä vei antibiootteja moniin maihin, esimerkiksi Intiaan, jonne venäläiset olivat rakentaneet lääketehtaita. Myös lääketeollisuudessa yritettiin päästä uusiin, entistä suurempiin tuotantolukuihin. Vuonna 1988 Neuvostoliiton Ministerineuvosto teki suunnitelman № 236 lääketeollisuuden kehittäminen seitsemäksi vuodeksi (Постановлением СМ СССР №236 от 1988 года «О развитии медицинской промышленности на ближайшие 7 лет»). Suunnitelman mukaan lääketeollisuuden tuotanto pitäisi kaksinkertaistaa vuoteen 1995 mennessä. Tämä suunnitelma ei koskaan toteutunut (Гражданская восьмерка 2014).

Vielä keväällä 1990 Mihail Gorbatsov yritti pelastaa neuvostotaloutta pääministeri Ryžkovin uudistusohjelmalla. Ongelmat olivat kuitenkin mittasuhteiltaan niin valtavat, ettei niitä enää kyetty ratkaisemaan NKP:n opein. NKP:n eräät johtohenkilöt yrittivät vielä vallankaappausta, onnistumatta siinä. Vuonna 1991 elokuussa NKP:n toiminta kiellettiin Venäjän Parlamentin päätöksellä. Saman vuoden lopulla päättyi myös Neuvostoliiton tarina (Iivonen 2004).

## **2.5 Yhteiskunnallisen murroksen vaihe vuonna 1991–1999**

Vuonna 1991 alkanutta jaksoa Venäjän historiassa kutsun yhteiskunnallisen murroksen vaiheeksi. Periaatteessa valtion lainsäädäntö, määräykset ja ohjeet olivat voimassa, mutta seuranta oli heikentynyt, mikä mahdollisti helpommin lain noudattamatta jättämisen. Vallan ytimessä oli tuolloin muutaman päivän ajan ”juntta”, joka määräsi pääsihteeri Mihail Gorbatsovin arestiin, etelässä presidentin residenssissä. Aseellisia taisteluja käytiin Moskovon kaduilla vähäisissä määrissä. Vallankaappauksen kukistamisen seurauksena valtaan nousi Boris Jeltsin (1991–1999). Valtiollisen murroksen käynnistäneet juntan jäsenet vangittiin ja tuomittiin vankeusrangaistuksiin.

Tapahtumat mullistivat täysin neuvostoyhteiskunnan. Neuvostoliitto valtiona lakkautettiin. Kaikki neuvosto-osavaltiot itsenäistyivät hajoamisen seurauksena kuten esimerkiksi nykyään Baltian maat, Georgia, Ukraina ja monet muut eteläiset osavaltiot sekä myös Venäjä. Koko taloudellinen ja yhteiskunnallinen järjestelmä mullistui: valtiollinen ja yhteiskunnallinen omistus murroksen myötä hyvin radikaalisti keskittyi harvojen käsiin siten, että talouselämää ja yhteiskuntaa alkoivat pyörittää niin sanotut oligarkit. Yhteiskunnallinen omistus ja hallinta siirtyivät yksityisten liikemiesten ja talouselämää pyörittävien hallintaan. ”Neuvostoliiton hajoamista Venäjällä seurasi kahdeksan laihaa vuotta, joiden aikana sen talous rappeutui entisestään” (Iivonen 2004).

Jyrki Iivonen muun muassa käyttää 1991 yhteiskunnallisen murroksen ajasta käsitettä ”jälkikommunistisen Venäjän” ensimmäiset vuodet, jolloin sisäpoliittisesti oli hyvin levotonta aikaa. Ensimmäisen presidentin Boris Jeltsinin lähtökohdat muutokselle olivat hyvät: hän oli saavuttanut laajan kansansuosion, avoimen valtakirjan viedä läpi poliittinen ohjelmansa. Tammikuussa 1992 tehtiin päätös kansantalouden radikaalista uudistamisesta vapauttamalla hinnat,



poistamalla tukiaiset sekä käynnistämällä valtion omaisuuden yksityistäminen. Talouden ja yhteiskunnan muutokset toteutettiin sokkiterapialla. Tulokset eivät olleet rohkaisevia: inflaatio ryöstäytyi valloilleen, ulkomaankauppa lamaantui, palkkojen ja eläkkeiden maksaminen keskeytyi ja monista tuotteista oli pulaa. Iivosen mukaan tuotantolaitosten yksityistäminen johti uuden finanssioligarkian syntymiseen (Iivonen 2004).

Vuonna 1991 tapahtunut yhteiskunnallinen murros kosketi myös apteekkialaa. Aiempi valtiollinen omistus ja yhteiskunnallinen hallinta hajosivat myös apteekkitoiminnan alueella. Valtiolle kuuluneet apteekit yksityistettiin nopeaan tahtiin. Kollektiivisesti ja valtiollisesti omistettujen apteekkien rinnalle alkoi muodostua entistä enemmän yksityisiä apteekkeja ja apteekkiketjuja. Osa valtiollisesta apteekkitoiminnasta pysyi edelleen yhteiskunnallisena, ”sosiaalisena apteekkitoimintana” (Письмо МЗ РФ 5.11.1993г. N 01-5/488–13).

Venäläisestä apteekista kehittyi apteekkitoimintaa, jota valvottiin hyvin puutteellisesti, lahjonta ja korruptio rehottivat myös apteekkitoiminnassa ja muualla lääkealalla. Tätä yhteiskunnallisen kehityksen ja muutoksen vaihetta on myös erityisesti mediassa luonnehdittu ryöstökapitalismin ajaksi. Kyse on samasta ilmiöstä, mikä tapahtui kaikilla teollisuuden ja kaupan sektoreilla sekä muillakin toimialoilla. Silloin apteekkialalla tapahtui rikkeitä, esimerkiksi apteekkien valvonnassa, lääkkeiden laadun valvonnassa ja sen seurauksena markkinoille tuli myös lääkeväärennöksiä. Samalla tapahtui kavalluksia apteekkitoiminnan alalla, yhteiskunnallisen ohjaustoiminnan loppuessa hävisi pohja myös valtiollisen apteekkitoiminnan ohjaukselta: apteekkeja koskevat lainsäädäntöohjeet, normit ja määräykset olivat periaatteessa voimassa, mutta kukaan ei niitä noudattanut tarkkaan. Esimerkiksi jos onnistui apteekin tarkastuksen aikana lahjomaan apteekin tarkastajan, apteekki voi jatkaa silti ilman sanktioita tai vähäisellä rangaistuksella. Vaikka lait ja asetukset olivat voimassa niin kuin ennenkin, puuttui valtion virkamiesten ennestään voimakas kontrolli yrityksiä kohtaan (Первое Антикоррупционное СМИ 2014).

Neuvostoliiton romahduksen jälkeen myös terveydenhuoltojärjestelmässä vallitsi sekasorto. Esimerkiksi viranomaisvalvonta ei toiminut enää tehokkaasti ja valtion virkamieskorruptio kasvoi valtaviin mittoihin. Terveydenhuoltojärjestelmän luotettavuus alkoi kärsiä ja rapautua. Lääkeväärennöksiä alkoi ilmaantua, mitä Neuvostoliiton aikana ei ollut lainkaan. Аргументы и

факты-lehden (Argumenty ja fakty) mukaan ensimmäinen lääkeväärennös Venäjällä tapahtui vuonna 1997, Реопоглюкин (Reopoglukin) -aine väärennettiin ja käytettiin veren korvikkeena (Дюбанкова 2014).

Venäjän ylin johto ei pystynyt löytämään yhteistä linjaa johtuen presidentin ja parlamentin välisestä valtataistelusta. Keskinäisen kiistelyn takia yhteiskunnallisten ongelmien ratkaisut siirtyivät eikä niitä pystytty kunnolla ratkaisemaan. Palkkojen ja eläkkeiden maksu viivästyi, inflaatio oli korkea, valtion budjetti epätasapainossa, verotus ei toiminut ja myös kansanterveydelliset ongelmat pahenivat. Tämä avasi tien Putinille, joka pääministerin ominaisuudessa pystyi tekemään rakentavampaa politiikka kuin huonosta terveydestä kärsivä presidentti Boris Jeltsin. Jeltsin ymmärsi tilanteen joulukuussa 1999 ja eropuheessaan saman vuoden viimeisenä päivänä hän sanoi: *”Kuulun vanhaan sukupolveen, jonka tulisi nyt luopua asemistaan ja siirtää vastuu Venäjän johtamisesta nuoremmille, jotka voisivat aloittaa uuden vuosisadan puhtaalta pöydältä”* (Iivonen 2004).

## **2.6 Nykyvenäläisen apteekkitoiminnan vaihe vuodesta 2000 alkaen**

Nykyvenäläinen apteekkitoiminta on kehittynyt apteekkeja koskevan lainsäädännön, ohjeistuksen ja valvonnan myötä yhdenmukaisemmaksi apteekkilaitokseksi. Viime vuosien aikana valtio on alkanut hyvin tehokkaasti ja laajasti ohjata liiketoimintaa laajemmin. Tämä muutos koskee myös apteekkien toimintaa (Международный Центр Финансово-Экономического развития 2014). Tarkastelen tutkielmassani yksityiskohtaisemmin, miten valtio konkreettisesti ohjaa apteekkien toimintaa. Tämä apteekkilaitos ja sen toiminta alkaa muistuttaa toimintaohjaukseltaan suomalaista apteekkitoimintaa.

Nykyään Venäjän valtio on tehostanut kontrollia kaikilla farmasian ja lääketeollisuusalan sektoreilla. Uusia lakeja ja säädöksiä on säädetty, joiden tarkoituksena on parantaa ja edistää lääkevalmisteiden laatua ja potilasturvallisuutta. Esimerkiksi 1.1.2014 lähtien koko lääketeollisuudelle on asetettu kansainväliset toimintastandardit. Maailman terveysjärjestö WHO on antanut ja suositellut kaikille valtioille Manufacturing Practice asetukset - Hyvät tuotantotavat

(GMP) oppaaksi asianmukaisesta järjestämisestä lääkevalmisteiden tuotannossa ja laadunvalvonnassa (Новости GMP 2014).

Näiden sääntöjen pääperiaatteita voidaan soveltaa myös apteekkien toimintaan ja luomaan päälinjaukset, joilla varmistetaan tuotteiden laatu. Tämä on hyvä esimerkki Venäjän halusta tulla mukaan kansainväliseen yhteisöön. Nykyään sanktiot rikkeistä ovat kovia. Venäläisistä farmasianalan lehdistä voi lukea tapauksista, joissa apteekki on tehnyt rikkeitä ja virkamiehiä lahjomalla on yritetty selviytyä sanktioista (Фармацевтический вестник 2013). Virkamiehet eivät kuitenkaan ole lähteneet lahjontaan mukaan, vaan apteekin omistajille on tullut lisäsyitteitä yrityksestä lahjoa virkamies. Nämä ovat hyviä ja opettavaisia esimerkkejä muille yrittäjille, että lahjonnan aikakausi on päättymässä.

Venäjällä apteekin toiminta on viime vuosina muuttunut parempaan suuntaan. Venäjän Federaation lain artikla 45 numero 86 lääkkeistä asettaa vastuun apteekin farmasian ammatilliselle henkilökunnalle potilaiden laadukkaasta lääkehoidosta (Федеральный закон от 12.4.2010 № 61-ФЗ). Vaikka apteekkien omistus on vapautettu lain edellyttämien sääntöjen puitteissa, apteekin hoitajana tai apteekkarina voi olla henkilö, joilla on proviisorin tutkinto. Vuodesta 2011 lähtien apteekkihoitajana voi olla farmaseutti, jolla on yli viisi vuotta apteekkialan kokemusta (Приказ МЗ от 25.6.2011 № 808H). Venäjän valtio velvoittaa kaikki terveydenhuollon henkilöt sertifioimaan oman ammattitaitonsa pätevyyden joka viides vuosi. Ilman voimassa olevaa sertifikaattia ei voi toimia alalla. Tämä nykyinen järjestelmä takaa ja ylläpitää terveydenhuollon henkilöiden ammattitaidon.

## **2.7 Lääketeollisuuden, terveydenhuollon hallinnon ja yleisen terveydenhuollon kehitys Venäjän aikana**

Venäjällä on perinteisesti valmistettu lääkkeitä lääkekasveista, jotka kerättiin eri puolilta Venäjää. Vain harvinaisia lääkekasveja tilattiin ja tuotiin ulkomailta. Vuosina 1720–1721 Pietariin perustettiin ensimmäinen venäläinen lääketehdas. Tällöin Venäjällä elettiin talouden ja teollisen

kehityksen kulta-aikaa. Myös rautateollisuus, kemianteollisuus, puuteollisuus, sotatarviketeollisuus ja kauppa kehittyivät voimakkaasti. Tämä merkitsi, että valtiovalta sai rahaa palvelujen ja yhteiskunnan, muun muassa apteekkilaitoksen kehittämiseksi (Мельниченко, Тарасова и Семенова 1972).

Apteekkarin prikaasi -valvontaelin uudelleen organisoitiin vuonna 1714 Pääapteekin Apteekkarin kansliaksi, joka vuonna 1721 sai uuden nimen Lääketieteellinen kollegio. Myöhemmin siitä tuli Lääketieteellinen kanslia, jonka tehtävä oli kontrolloida apteekeissa valmistettuja lääkkeitä ja lääkkeiden myyntiä. Lääkkeiden myynti kasvoi 1700-luvun jälkipuoliskolla kovasti. Siksi vuonna 1789 annettiin ensimmäinen määräys Аптекарский устав (Apteekarskij ustav), josta huomattava osa käsitteli lääkkeiden hyvää laatua, reseptien ohjeiden mukaista sisältöä, lääkkeiden säilyvyyttä, vaikuttavuutta ja apteekista toimittamista. Erityinen huomio kiinnitettiin erittäin voimakkaisiin ja myrkkijä sisältäviin lääkkeisiin. Venäjällä ilmestyi vuonna 1765 ensimmäinen latinankielinen armeijan Pharmacopea ja kolmen vuoden kuluttua vuonna 1768 siviiliväestölle latinankielinen ”Pharmacopea Rossica”, jonka on laatinut pietarilainen lääkäri N.K. Karpinskij. Tämän farmakopean mukaan Venäjällä toimitettiin 65 vuotta. Saksassa vuonna 1830 venäläinen farmakopea painettiin saksankielellä. Vuonna 1866 Lääketeollisen neuvoston erityiskomissio valmisti uuden venäläisen pharmacopean, joka painettiin vuosina 1871, 1880, 1891, 1902 ja 1910. Tämä Pharmacopea edisti lääkkeiden valikoimaa apteekeissa ja kehitti lääkkeiden laatua. Kehitys osoittaa, että Venäjällä otettiin huomioon apteekin toimiala hyvin vakavasti. Apteekit saivat oman tunnusvaakunan ja apteekkarit erilaisia etuoikeuksia (Тарасова и Семенова 1977).

Venäläisessä yhteiskunnassa esiintyi tuolloin monia ongelmia ja puutteita, myös lääketeollisuudessa ja apteekkitoiminnassa esiintyivät samat vaikeudet kuin muillakin aloilla. Yhteiskunnallisten ongelmien vuoksi Venäjän valtio pyrki kehittämään väestön terveydenhuoltoa ja lääkinnällisiä palveluja. Tämän takia 1890-luvulla ilmestyivät ensimmäiset kunnalliset, ilmaiset lääkehuollon palvelut. Vuonna 1898 annettiin lupa kemian teollisuuslaitoksille, jotka eivät toimineet farmaseuttisten määräysten mukaisesti, valmistaa erikoisissa laboratorioissa lääkkeitä. Tämä mursi perinteisiä apteekkien toimintaperiaatteita ja oli tähän asti yhteen tehtaaseen keskittynyttä lääkkeiden valmistusmonopolia vastaan. Näissä laboratorioissa tiukkaa lääkevalmistuskontrollia ei ollut. Tätä tilannetta apteekkien omistajat käyttivät hyväkseen ja toimivat väärin, väärentäen hintoja siten, että vaihtoivat halvempi hintaisille lääkkeille kalliita hintoja (Тарасова и Семенова 1977).

Sinä aikana oli jo sekä yksityisiä että julkisia kontrollilaboratorioita, joiden tehtävänä oli tarkistaa apteekin toimintaa ja lääkkeiden valmistusta. Apteekkien omistajilla oli ”omia ihmisiä” siellä töissä, jotka ilmoittivat etukäteen tulevasta tarkastuksesta. Ennen tarkastusta apteekkarit ehtivät viedä pois laittomat tuotteet piiloon ennen inspektorin tuloa. Mihail Gogolin kirja Ревизор (Reviisori) kertoo juuri tällaisista tilanteista ja ihmisten käyttäytymisestä.

Ensimmäisen maailmansodan aikana 1914–1918 kehittyi hyvin vaikea tilanne, sillä 60 prosenttia kaikista lääketuotteista oli tuotu ulkomailta ja pääasiassa Saksasta. Tämä johti siihen, että Venäjällä tuolloin kärsittiin vakavasta lääkepulasta. Tämä johtui myös apteekkitoiminnan keskittymisestä harvojen käsiin. Ne jotka eivät olleet saaneet apteekkilupaa, saivat nyt tavallisen kaupan luvalla avata apteekkikaupan (аптекарский магазин). Tämän takia vuonna 1913 Venäjällä oli 7000 apteekkikauppaa ja vain 4700 apteekkia. Valtaosa apteekeista oli silloin keskittynyt kaupunkeihin ja yksi apteekki palveli 10 800 ihmistä, kun taas maaseudulla yksi apteekki palveli 119 500 ihmistä (Тарасова и Семенова 1977).

## **2.8 Lääketeollisuuden, terveydenhuollon hallinnon ja yleisen terveydenhuollon kehitys Neuvostoliiton aikana**

Ensimmäisen maailmansodan loppuvaiheessa Venäjällä tapahtui tunnettu Lokakuun vallankumous, joka johti punaisten ja valkoisten välillä kansalaissotaan ja hyvin levottomiin aikoihin. Venäjän muuttumista Neuvostoliitoksi kuvaa Seppo Zetterberg (2004) hyvin elävästi. Vallankumouksen jälkeen Neuvostoliitossa kansallistettiin kaikki talouden alat ja myös apteekit ja lääketeollisuuden ala. Sisällissodan päätyttyä vuonna 1921 aloitettiin uusi talouspolitiikka NEP (Novaja ekonomitseskaja politika), koska maassa oli nälänhätä ja taloudellinen kehitys monilta osin raunioina. NEP johti maailmansotaa edeltävän tuotannon tason saavuttamiseen 1928 mennessä (Zetterberg 2004). Vuonna 1924 lääkkeiden myynti vapautettiin kauppoihin myytäväksi, mutta vuonna 1925 lääkkeiden myynti palautettiin takaisin apteekkeihin. Valtiovalta määräsi vuonna 1929 parantamaan terveystalouksia talonpojille ja työläisille kaikkialla maassa. Vuonna 1932 Venäjän Federaatiossa oli jo 3 422 apteekkia ja puolet niistä oli maaseudulla. Terveydenhuollon

Kansankomissariaatin päätöksellä kaikki ulkomailta tuolloin tuodut lääkkeet lähetettiin kontrollilaboratorioihin tutkittaviksi (Tarasova ja Semenova 1977).

Puoli vuotta ennen Saksan hyökkäystä Neuvostoliittoon 1.1.1941 Venäjällä oli 295 kontrollilaboratoriota, yli 1100 toimivaa kontrollipistettä. Silloin maassa oli 9 000 proviisoria ja 30 000 farmaseuttia. Korkeamman tason proviisorikoulusta oli kymmenessä yliopistotasoisessa laitoksessa ja farmaseuttista koulutusta antavia laitoksia 65. Tuolloin Venäjällä toimi 270 lääkkeiden jakelijaa, 149 lääketehdasta, 179 optikkomyymälää, 9 723 apteekkia (määrä ei sisällä sairaalan apteekkeja) ja 13 864 apteekkipistettä, jotka palvelivat maaseudulla (Tarasova ja Semenova 1977).

Toinen Suuri Isänmaallinen sota ja sen seurauksena valtavat ihmisjoukkojen menetykset ja luonnonvarojen, teollisuuden ja muidenkin elinkeinojen uhraukset merkitsivät neuvostokansalle ja yhteiskunnalle suunnatonta aineellista ja henkistä menetystä. Tällä oli myös vaikutusta apteekkeihin ja apteekkitoimintaan. Tarasovan ja Semenovan mukaan sodan menetyksillä, erityisesti Saksan miehittämällä alueilla tuhottiin ja ryöstettiin tuhansia sairaaloita, yli 4 600 apteekkia ja 7 000 apteekkipalvelupisteitä (Tarasova ja Semenova 1977). Sodan aikana tuhottiin myös 30 eri lääketehdasta (Медицинская энциклопедия 2014).

Huolimatta sodan menetyksistä heti sodan päätyttyä vuonna 1945 perustettiin apteekkihallinnon keskus (Главное аптечное управление СССР). Hyvin pian oli tehty lukuisia parannuksia ja uudistuksia. Uudistettiin palkkajärjestelmää, johon luotiin bonusjärjestelmä hyvästä tehdystä työstä. Näiden toimenpiteiden tuloksena neljännen viisivuotiskauden päättyessä apteekkien talous ja lääketeollisuuden kehitys merkittävästi voimistuivat. Tällöin avattiin noin 2 900 uutta apteekkia, 250 erikoisterveydenhuollon kauppaa, yli 41 000 apteekkipalvelupistettä. Samaan aikaan töihin tuli yli 20 000 nuorta, vasta valmistunutta proviisoria ja farmaseuttia. Lääkkeiden toimittaminen apteekeista kaksinkertaistui vuodesta 1945. Talouden kehitys ja kasvu suunniteltiin Neuvostoliitossa viisivuotissuunnitelmien mukaisesti. Farmasian lääketeollisuus oli alkanut tuottaa uusia lääkkeitä. Lääkkeiden tuotanto kasvoi 2,8 kertaiseksi vuosina 1950–1955 ja 8 kertaiseksi verrattuna vuodesta 1940 vuoteen 1955 asti (Tarasova ja Semenova 1977).

Joulukuussa 1969 Neuvostoliiton Korkein neuvosto päätti Neuvostoliiton ja tasavaltojen terveydenhuollon lainsäädäntöperustasta. Lainsäädännössä luotiin virkamiehen ja toimielimen velvollisuudet antaa terveystalveluja ja Neuvostoliiton kansalaisten oikeudet saada terveydenhuollon palveluja (Tarasova ja Semenova 1977).

Toisen maailmansodan jälkeen 1950–1975 venäläisessä lääketeollisuudessa oli kulta aikakausi. Tuona aikana kehitettiin mm. paljon uusia antibiootteja, sydän- ja verenpainelääkkeitä, steroidisia hormonaalisia lääkkeitä, vitamiineja, syöpälääkkeitä ja kasvainlääkkeitä, endokriinisia, entsymaattisia sekä psyykenlääkkeitä. Näihin aikoihin otettiin käyttöön yli 800 erilaista kotimaista lääkevalmistetta. (Медицинская энциклопедия 2014). Neuvostoliiton aikana lääketeollisuus käytti lääkkeiden tuotannossa omia kotimaisia lääkerakenteita. Kahdeksannella viisivuotiskaudella (1966–1970) rakennettiin uusia lääketehaita, uudistettiin ja laajennettiin vanhoja lääketehaita (Tarasova ja Semenova 1977).

Kokemukseni ja havaintojeni mukaan jokainen viisivuotiskausi-suunnitelma sisälsi suuren osuuden lääketeollisuuden, apteekkitoiminnan ja terveydenhuollon kehittämisestä. Esimerkiksi Neuvostoliiton valtiollisessa ohjelmassa ”Päälinjauksia kansantalouden kehittämisestä vuosille 1976–1980” tavoitteena oli kehittää palvelujen laatua ja sen kattavuutta sekä kaupungeissa että maaseuduilla. Silloin Neuvostoliitossa annettiin iso merkitys maaseudun ja pienten kaupunkien apteekkien kehittämiseksi ja laajentamiseksi (Тарасова и Семенова 1977).

Kymmenentenä viisivuotiskautena 1976–1980 lääkkeiden ja lääkinnällisten laitteiden myynti kasvoi 21,7 prosenttia. Vuodesta 1977 laskettiin lääkkeiden ja muiden apteekkituotteiden hintoja hyvin matalaksi niin, että hinnat eivät edes kattaneet lääkkeiden tuotanto- ja myyntikustannuksia. Lisäksi silloin laajennettiin lääkkeiden ilmaista jakelua tietyille potilasryhmille (АВИН ФАРМА МСК 2014).

Taloudellisen ja sosiaalisen kehityksen päälinjaukset 11. viisivuotiskautena 1981–1985 ja vuoteen 1990 asti suunniteltiin toteuttaa aiempaan tapaan. Silloin oli tarkoitus saada aikaan sosialistisen järjestelmän toimenpiteitä, joilla suojellaan kansalaisten terveyttä, rakennetaan uusia poliklinikoita

ja sairaaloita sekä varustetaan terveydenhuollon hoitolaitoksia moderneilla lääketieteellisillä tekniikoilla. Tämän viisivuotiskauden suunnitelma edellytti, että lääkkeiden kokonaistuotanto olisi kasvanut 1,4-kertaiseksi; ennen kaikkea sydän- ja verenpainelääkkeiden tuotanto 1,6-kertaiseksi, antibioottien ja psyyken lääkkeiden tuotanto 2-kertaiseksi, syöpälääkkeiden, endokriinisten, keuhko- ja lasten lääkkeiden 1,5-kertaiseksi (АВИН ФАРМА МСК 2014).

## **2.9 Lääketeollisuuden kriittinen tilanne 2000-luvun alussa Venäjällä**

Vuonna 1990 ennen Neuvostoliiton hajoamista Venäjällä oli toiminnassa vain 67 kemiallis-farmaseuttista tehdasta, jotka tuottivat yli 3000 erilaista lääkenimikettä. Ne tyydyttivät Neuvostoliiton väestön lääkkeiden tarpeista noin 60–70 prosenttia. Lisäksi lääkkeiden tuontia oli SEV-maista (SEV = Keskinäisen taloudellisen avun neuvosto, venäjäksi Совет Экономической Взаимопомощи) ja Intiasta, hyvin pieni osa Amerikasta. Venäläinen lääketeollisuus käytti edelleenkin lääkkeiden tuotannossa kotimaisia lääkerakenteita. Viimeisen 15 vuoden ajan venäläisten lääkkeiden laatu ja niiden tehokkuus oli huomattavasti huonontunut (Гражданская восьмерка 2013).

Vuonna 2003 Venäjällä lääkkeiden tuotanto oli 1,17 miljardia US dollaria ja vuonna 2005 lääkkeiden tuotanto oli 1,65 miljardia US dollaria. Kun taas lääkkeiden tuonnin määrä vuonna 2003 oli 2,1 miljardia US dollaria ja vuonna 2005 määrä oli 3,7 miljardia US dollaria. Nykyään Venäjän lääkkeiden tuonti on noin 70 % kokonaislääkkeiden kulutuksesta, ja lääkkeiden vienti todella pieni noin 5 miljoonaa US dollaria. Vuonna 1998 Venäjän lääkkeiden tuotanto oli vain 40 % (Гражданская восьмерка 2013).

Vuonna 2000 tuli voimaan määräys GMP:n sääntöjen käyttöönotosta, kaikille esitettiin samat vaatimukset ja kaikilla oli samat mahdollisuudet ja oikeudet valita seuraavasta:



- hyväksyä, ettei ole mahdollista valmistaa lääkkeitä esitettyjen vaatimusten mukaisesti ja vaihtaa toimiala johonkin muuhun, joka ei liity lääkkeiden valmistukseen;
- tehdä parhaansa ja saavuttaa vuonna 2005 taso, jolloin tuotanto on tehokas ja GMP:n vaatimuksia vastaava (Гражданская восьмерка 2013).

Vuonna 2005 Venäjällä oli jo yli 600 lääketehdasta, joille oli myönnetty toimilupa. Venäjän lääketehdaat käyttivät silloin 95–97 prosenttia ulkomaisia lääkeainekomponentteja. Venäjällä monet tehtaot valmistivat samanlaisia vanhanaikaisia, kotimaisia tuotteita tai parhaassa tapauksessa ottivat tuotanto-ohjelmaan 20 vuotta sitten kehitettyjä ulkomaisia geneerisiä tuotteita. Uusia omia lääkkeitä ja menetelmiä kehitettiin käytännössä erittäin vähän. Tämän lisäksi se, että valtio ei valvonut ulkomaisten ”investoijien” toimintaa Venäjällä, vaikutti negatiivisesti lääkevalmistuksen uusien teknologioiden kehittämiseen ja käyttöönottoon. Esimerkiksi amerikkalainen ICN osti 5 suurta lääkettä valmistavaa yritystä Venäjältä, mutta niiden tuotantoa ei kehitetty GMP:n tasoa vastaavasti, vaan ICN nosti niistä rahaa pois. ICN myi nämä tehtaot, kun ne olivat melkein konkurssin partaalla. Venäläinen ostaja ООО Farmstandart on uudistanut niitä nykyaikaisiksi (Гражданская восьмерка 2013).

Venäjän Teollisuusyrittäjien ja yksityisyrittäjien liiton jäsenten kokouksessa 26.9.2006 tuotiin esille, että kotimainen lääketuotanto on supistunut 25 prosenttiin ja Venäjä on astunut kriittisen kynnyksen yli. Tämä merkitsi sitä, että Venäjä oli tuolloin täysin riippuvainen ulkomaisesta lääketuotannosta. Tämä täydellinen riippuvuus ulkomaisesta tuotannosta oli hyvin vakava turvallisuusriski. Tämä tilanne johtui siitä, että kotimaiset tuottajat olivat huomattavasti huonommassa kilpailuasemassa kuin ulkomaiset tuottajat. Kotimaiselle tuotannolle valtiovalta ei ollut luonnut minkäänlaisia kannustimia, joiden tuella kotimaiset lääketehdaat voisivat kilpailla ulkomaisia tuottajia vastaan (Департамент здравоохранения Новгородской области 2014).

Vuonna 2006 Venäjällä oli toiminnassa 20 kotimaista lääkevalmistajaa, joiden toiminta vastasi GMP:n vaatimuksia. Loput yritykset toimivat ilman riittävää valvontaa ja niiden toimintaolosuhteet olivat kaukana tehokkaista ja hyvistä valmistuskäytännöistä. Venäjän valtio ei tarvitse 600 huonoa ja vanhaa lääketehdasta, joilla on lisenssi lääkevalmistukseen (Гражданская восьмерка 2013).

Näitä tehtaita uhkaa lääkevalmistus toimiluvan menetys, jos he eivät pystyneet 1. tammikuuta 2014 uudistamaan toimintaansa GMP:n vaatimusten mukaiseksi (Новости GMP 2014). Venäjän lääketeollisuus pyrki rakentamaan vuodelle 2020 PHARMA-ohjelman mukaan 30–40 lääketehdasta, jotka ovat hyvin modernisoitu ja toimivat kansainvälisen tuotannon standardien mukaan (Гражданская восьмерка 2013).

## **2.10 Lääketeollisuuden tilanne vuonna 2013 Venäjällä**

Vuosi 2013 oli valtiollisen ohjelman ”Venäjän Federaation terveydenhuollon kehittäminen vuoteen 2020” ja muiden Venäjän Federaation presidentin määräyksestä laadittujen strategioiden ensimmäinen toteuttamisvuosi. Maan kehityssuunta kyseisellä alalla on valittu, ja voimme vain seurata ohjelmien toteuttamista ja arvioida niiden vaikutusta Venäjän farmasian alan markkinoihin.

Vuonna 2013 Venäjä oli 7. sijalla maailman farmasian alan markkinoilla. Venäjän farmasian alan markkinoiden koko oli vuonna 2013 1045 miljardia ruplaa (noin 21,3 miljardia euroa) loppukuluttajan hinnoissa mitattuna, mikä oli 14 % enemmän kuin vuonna 2012. Kasvun osalta Venäjä oli 3. sijalla. (DSM 2013.) Venäjän farmasian alan markkinat nojaavat vahvasti tuontiin. 75 prosenttia kansalaisten käyttämistä lääkkeistä rahallisesti mitattuna tuotetaan ulkomailla. Tämän vuoksi tuottajatilastojen kärkipäässä on ulkomaisia yhtiöitä: NOVARTIS ja SANOFI-AVENTIS. Kolmannella tilalla on FARMSTANDART, ainoa venäläinen lääkevalmistaja 20 johtavan toimijan joukossa Venäjän farmasian alan markkinoilla (DSM 2013).

Apteekkien parafarmaseuttisten tuotteiden segmentti oli vuonna 2013 169 miljardia ruplaa (noin 3,43 miljardia euroa), mikä on 14 prosenttia enemmän kuin vuonna 2012 (DSM 2013). Parafarmaseuttiset tuotteet ovat apteekin lisävalikoiman tuotteita, oheislääketuotteita ja lääkinnällisiä tuotteita, jotka on tarkoitettu ennaltaehkäisyä (profylaksiaan), sairauksien hoitoa, ihmisen olotilan helpottamista ja kehon osion hoitoa varten. Parafarmaseuttisiin tuotteisiin kuuluvat apteekkikosmetiikka, optiikka, sairauden hoitoon tarkoitetut tavarat, hoitoon ja ennaltaehkäisyyn liittyvät ravintotuotteet, hygieniatavarat, dieetti- ja lasten ravintotuotteet, testit ja mittarit, sidetarvikkeet ja apuvälineet, äitiys- ja lastenhoitotuotteet, erikoisravitsemustuotteita

(Информационное письмо 9.12.1994 г. № 01-07/405). Lääkkeiden toimittaminen venäläisestä apteekista kirjallisella lääkärinmääräyksellä tai ilman lääkärin määräystä tapahtuu apteekista tai apteekin palvelupisteistä, joilla on farmasianalan toiminnan lisenssi. Aiemmin tässä samassa farmasianalan toiminnan lisenssissä piti olla lisäksi lupa myydä apteekista parafarmaseuttisia tavaroita. Vuonna 2000 Venäjän Federation sosiaali- ja terveysministeriön määräyksellä on kumottu tämä asetus. Tällä hetkellä parafarmaseuttisten tuotteiden myyntiin ei tarvita lupaa, joten niitä voi myydä apteekeista vapaasti (Приказ Минздрава РФ от 9.12.2000 № 431). Biofarmasian Professori Martti Marvola (2000) kirjoittaa artikkelissaan Tabu-lehdessä, että parafarmaseuttiset tuotteet ovat vailla tieteellistä näyttöä olevia tuotteita. Varsinkin suomalaisessa apteekkitoiminnassa nämä tuotteet ovat jääneet vähäiselle huomiolle. Suomessa on vallalla näyttöön perustuva lääketiede. Maailmalla (kuten esimerkkinä tässä Venäjällä) suuntaus vaihtoehtolääkkeisiin ei ole niin kapeakatseinen kuin Suomessa. Ehkä syynä on ajatus, että ihminen on psykofyysinen kokonaisuus ja monet sairaudet elimistö parantaa itse hoidosta riippumatta (Marvola 2000).

Venäläiset apteekit kehittävät tätä suuntausta aktiivisesti myynnissään laajentaen ei-lääkinnällisten tuotteiden valikoimaa. Valmiiden lääkkeiden tuonti Venäjälle oli vuonna 2013 14,9 miljardia USD, mikä oli neljä prosenttia enemmän kuin vuonna 2012. DSM Groupin ennusteen mukaan Venäjän farmasian alan markkinat kasvavat vuonna 2014 13 prosenttia ruplissa arvioituna, ja se 1180 miljardia ruplaa (noin 24 miljardia euroa) (DSM 2013).

Vuonna 2013 saatettiin loppuun vuonna 2011 aloitetut alueelliset terveydenhuollon nykyaikaistamisohjelmat, joihin on osoitettu yli 664 miljardia ruplaa (noin 14 miljardia euroa). Ohjelmien toteuttamisaikana rakennettiin 101 terveydenhuollon toimipaikkaa, remontoitiin yli 4000 terveydenhuollon toimipaikkaa, ostettiin ja asennettiin yli 389.000 laitetta (DSM 2013).

Vuonna 2013 elinajanodote kasvoi puolella vuodella 70,8 vuoteen. Vuonna 2013 30-vuotisen tauon jälkeen aloitettiin aikuisten ja lasten seulontatutkimusohjelma. Ensimmäisenä vuonna seulontatutkimuksissa kävi 35 milj. ihmistä, 21 milj. aikuista ja yli 14 milj. lasta maan kaikista osista, influenssaa vastaan rokotettiin lähes 40 milj. ihmistä eli 27,8 prosenttia koko väestöstä (DSM 2013).

Vuonna 2013 lainvalmistelutyö oli aktiivista terveydenhuollon alalla. Hyväksyttiin federaation laki, jolla määritellään Venäjän Federaation hallituksen valtuudet vahvistaa valtion takaamien lääkeaineiden ja lääkintätuotteiden listojen muodostamisjärjestys, laki myös muutti lääkeaineiden rekisteröintiproseduurin. Erittäin tärkeää on korjausten teko asetuksiin, jotka liittyvät lain ”Venäjän Federaation kansalaisten terveydenhuollon perusteet” voimaantuloon, ja jotka määrittelevät rekisteröintijärjestyksen, kliiniset tutkimukset, ja jotka ensi kerran ottavat käyttöön käsitteet ”biologiset lääkkeet” ja ”korvattavuus” (=lääkevaihto, substitutio) (DSM 2013).

Merkittävää kehitystä on tapahtunut lääkevalvonnan säätelyn alalla. On valmisteltu ja hyväksytty 18 normatiivista asetusta, jotka määrittelevät lääkkeiden valtiollisen rekisteröinnin, lääkeaineiden valtiollisen rekisterin ylläpidon ja valtiollisen kontrollin toteuttamisjärjestyksen lääkevalvonnan osalta. Erittäin suuri merkitys terveydenhuollossa on saniteetti- ja epidemiologisen hyvinvoinnin takaamisella ja taistelulla infektiosairauksia vastaan. Vuonna 2013 Venäjän terveys- ja sosiaaliministeriö laati ”Valtiollisen politiikan perusteet maan kemiallisen ja biologisen turvallisuuden alalla”. Venäjän Federaation hallitus hyväksyi ne, ja nämä perusteet loivat pohjan valmistella federaation puiteohjelman peruskonsepti ”Venäjän Federaation kemiallisen ja biologisen turvallisuuden kansallinen järjestelmä (2015–2020)”. Tämän peruskonseptin hyväksyi hallituksen komissio ja nykyään aktiivisesti laaditaan puiteohjelmaa (DSM 2013).

Yksi ajankohtaisista kysymyksistä, jota käsiteltiin koko vuoden 2013 aikana, oli lääkehuollon ongelma koskien potilaita, joilla on harvinaisia sairauksia, ja valtion kompensoimien harvinaisten sairauksien hoitoon tarkoitettujen lääkkeiden luettelon laatiminen (DSM 2013). Luettelo elintärkeistä ja välttämättömistä lääkevalmisteista vuodelle 2014 on edelleen sama kuin se oli vuonna 2012. Nämä ovat ensiarvoisen tärkeitä lääkkeitä, joiden käyttö edesauttaa kuolleisuuden ja sairastamisen vähentämistä kansalaisten keskuudessa. Tällä hetkellä elintärkeiden ja tärkeiden lääkeaineiden luettelo käsittää 567 lääkenimikettä, joista 93 nimikettä (16,4 prosenttia) tuottavat vain venäläiset tuottajat, 207 nimikettä tuottavat vain ulkomaalaiset tuottajat, ja 267 nimikettä tuottavat niin venäläiset kuin ulkomaalaiset farmasian alan yritykset (DSM 2013).

Kyseiseen ryhmään kuuluvia lääkkeitä koskee huhtikuusta 2010 alkaen valtiollinen hintasäännöstely. Säännöstely toteutetaan määrittelemällä tuottajalle maksimihinta, kaupan maksimaalinen kate eli maksimitukku- ja vähittäishinnat. Katteen suuruus riippuu alueesta. Hinnan määrittelymetodin mukaisesti venäläiset tuottajat voivat vuosittain uudelleen rekisteröidä hinnan huomioiden inflaatio tai mahdolliset raaka-aineiden ja materiaalien tai oheiskulujen hinnan muutokset. Ulkomaalaiset tuottajat rekisteröivät hinnat pohjautuen minimihintoihin tuottajamaissa ja maissa, joissa lääkeaineet on rekisteröity. Kuitenkin käytännössä kahden vuoden aikana, kun järjestelmä on ollut voimassa, yksikään ulkomaalainen tai venäläinen tuottaja ei ole onnistunut nostamaan luetteloon kuuluvien lääkkeiden hintaa. Elintärkeiden lääkkeiden hintojen rekisteröintiin on usein liittynyt skandaaleja. Tammikuussa 2011 Sosiaali- ja terveysministeriö kielsi ulkomaalaisilta tuottajilta uudelleen rekisteröinnin syyttäen heitä ylihinnittelusta. Marraskuussa 2011 ministeriö kielsi hintojen uudelleen rekisteröinnin vuodelle 2012 inflaatiokorotuksella venäläisten tuottajien osalta. Tämä on vaikuttanut negatiivisesti tilanteeseen markkinoilla kokonaisuudessaan ja johtanut lääkkeiden puuttumiseen, koska lääkkeitä, joiden hintaa ei ole rekisteröity, ei voi myydä apteekeissa (DSM 2013).

Yleinen keskustelu elintärkeiden ja tärkeiden lääkkeiden hinnanmuodostamismetodiikasta ei ole loppunut. Vuoden 2013 lopulla ilmestyi tietoa Sosiaali- ja terveysministeriön aikeista käsitellä uudelleen elintärkeiden lääkkeiden hinnat. Sosiaali- ja terveysministeriö on sitä mieltä, että venäläisten ja ulkomaalaisten tuottajien lääkkeiden hinnat, kuten myös alkuperäisten lääkkeiden ja korvaavien lääkkeiden hinnat tulee rekisteröidä eri tavalla (DSM 2013).

## **2.11 Farmasian koulutus Venäjällä**

Farmaseuttinen koulutus on järjestetty Venäjällä joko Pietarin Valtiollisessa kemiallis-farmaseuttisessa akatemiassa tai eri kaupunkien yliopiston Farmasian tiedekunnissa. Pääsykokeet proviisoreille sisältävät seuraavat kokeet: suullinen kemia ja biologia ja kirjallinen venäjänkieli ja kirjallisuus. Lukion jälkeen opiskellaan 5 vuotta. Viiden vuoden opiskelun jälkeen opiskellaan vielä yksi vuosi erikoistumista varten. Farmaseutiksi pääsemiseksi täytyy opiskella Farmasian opistossa 3-4 vuotta, opintojen pituus määräytyy sen mukaan hakeeko opiskelija sinne yläasteen vai lukion jälkeen. Jokainen farmaseutti ja proviisori käy valmistumisen jälkeen sertifioinnin läpi. Sertifikaatti annetaan 5 vuodeksi kerrallaan. Sertifioinnissa proviisorille nimetään erikoisosaamisalat: talous ja hallinto, farmasian teknologia, farmasian kemia ja farmakognosia. Sertifioinnissa farmaseuteille

nimetään erikoisosaamisalat farmasiasta jotka sisältävät: nykyisiä näkökulmia farmasian toiminnassa, lääkkeiden ja lääkinnällisten tuotteiden ja laitteiden toimittaminen apteekissa, reseptilääkkeiden- ja itsehoitolääkkeiden toimittaminen apteekista ja lääkevalmistus apteekissa (СПХФА 2014).

Pietarin Valtiollisessa kemiallis-farmaseuttisessa akatemiassa on tällä hetkellä kolme tiedekuntaa, jotka ovat teollinen lääketeknologia (факультет промышленной технологии лекарств), farmasian tiedekunta sekä ammatillisen täydennys- ja kehittämiskoulutuksen tiedekunta (факультет дополнительного профессионального образования). Proviisorit voivat työskennellä apteekkien ohella myös kontrollianalyysilaboratorioissa tai oikeuslääketieteellisissä laboratorioissa. Proviisorit voivat opiskella etäopiskelijoina 5,5-6 vuotta, tämä opiskelu on maksullinen (ГБОУ ВПО СПХФА 2014).

Ammatillisen täydennys- ja kehittämiskoulutuksen tiedekunta toteuttaa sertifioituja opintokokonaisuuksia ja proviisoreiden sertifiointia. Apteekin hoitajaksi proviisori pääsee 3 vuoden työkokemuksen jälkeen. Pietarin valtiollisessa kemiallis-farmaseuttisessa akatemiassa on valmennuskurssi opiskelijoille, jotka haluavat valmistautua pääsykokeisiin (СПХФА 2014).

25. heinäkuuta 2011 on tullut voimaan Venäjän Federaation Sosiaali- ja terveysministeriön määräys № 808Н ”Farmasian ja terveydenhuollon ammattihenkilöstön järjestelmä kategoriaan saamisesta” (Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 25 июля 2011 года N 808Н «О порядке получения квалификационных категорий медицинскими и фармацевтическими работниками»). Tämän määräyksen mukaan farmaseutti, joka on työskennellyt apteekissa yli viisi vuotta, on oikeutettu pääsemään apteekinhoitajaksi.

Teollisten lääketeknologioiden tiedekunta on ainoa tiedekunta Venäjällä, joka kouluttaa teknologiainsinöörejä kemiallis-farmaseuttista teollisuutta varten seuraaville erikoisaloille: kemiallinen lääketeknologia, biolääketeknologia, valmis- ja rohtolääketeknologia. Kemian ja matematiikan pääsykokeet ovat suullisia ja venäjänkielen ja kirjallisuuden kokeet ovat kirjallisia. Nämä proviisorit (teknologia-insinöörit) eivät voi työskennellä apteekeissa ilman lisäkoulutusta, joka kestää 5–6 vuotta (Pietarin Valtiollinen Kemiallis-farmaseuttinen Akatemian opintosiihteeri, henkilökohtainen tiedonanto 12.5.2014).

## 2.12 Laatutyö venäläisessä farmasian alan kirjallisuudessa

Neuvostoliiton aikana apteekeissa tehtiin laatutyötä tiukassa viranomaiskontrollista johtuen siitä, että apteekit olivat valtion omistuksessa. Erilaisia säännöksiä apteekin työstä oli paljon, joiden noudattamista viranomaiset kontrolloivat tarkkaan. Esimerkiksi kerran kuussa kontrollilaboratoriosta lähetettiin analyttikko-tarkastaja tarkistamaan apteekin omaa ja ex-tempore lääkevalmistusta. Se oli aikaa, jolloin apteekit vielä itse valmistivat lääkevalmisteita; arviolta noin 15–20% kaikista lääkkeistä. Tämä oli sekä laatutyötä että kvalitatiivista ja kvantitatiivista kontrollia tehdystä lääkevalmisteista apteekissa (Приказ Минздрава СССР от 3.4.1991 № 96).

Vasta viimeisen kymmenen vuoden aikana Venäjän terveysviranomaiset ovat alkaneet taistella lääkeväärennöksiä vastaan sekä kehittää uudelleen apteekkien laatutyötä (Бутин 2001). Lääkeaineiden laadun takaaminen on yksi nykyaikaisen farmasian tärkeimmistä haasteista. Venäjälläkin halutaan taata valmisteiden laatu kaikissa vaiheissa, myös silloin, kun ne suoranaisesti siirtyvät potilaille (vähittäismyynti lääkeaineiden jakeluketjussa). Siksi pidetään tarpeellisena hyödyntää Good Pharmacy Practice -standardien metodeja ja periaatteita.

ISO 9000 –standardien edelleen kehitys johti Venäjällä vuoden 2000 standardi -versioon, joka on voimassa tälläkin hetkellä. Siinä heijastuvat edellisen version standardien käyttökokemus ja uusimmat laatujohtamisen innovaatiot. Muun muassa siinä määriteltiin seuraavat kahdeksan laatujohtamisen periaatetta (Елисеєва и Мешалкина 2007):

1. Kuluttajaorientoitunut organisaatio. Organisaatiot ovat riippuvaisia omista kuluttajistaan ja siitä johtuen niiden johtajien tulee ymmärtää olemassa olevat ja tulevat haasteet, toteuttaa kuluttajien vaatimukset ja pyrkiä siihen, että heidän tuotteensa ylittävät kuluttajien odotukset.
2. Johdon rooli. Johtajat määrittelevät päämäärien, toiminnan suunnan ja organisaation sisäisen ympäristön kokonaisuuden. He luovat ulkoisen ympäristön, johon työntekijät voidaan täysin ottaa mukaan organisaation päämäärien toteuttamiseksi.

3. Työntekijöiden mukaanotto. Kaikkien tasojen työntekijät ovat organisaation tärkein voimavara. Työntekijöiden täydellinen mukaanotto antaa mahdollisuuden hyödyntää heidän kykyjä organisaation hyväksi.
4. Suhtautuminen johtamiseen jatkuvana prosessina. Haluttu päämäärä saavutetaan tehokkaammin johdettaessa vastaavia resursseja ja toimintaa jatkuvana prosessina.
5. Systemaattinen lähestymistapa johtamiseen. Panostus organisaation toiminnan tehokkuuteen perustuu siihen, että sen johtajat ymmärtävät asetetun tavoitteen saavuttamiseen suuntautuvien toisiinsa liittyvien prosessien systeemin ja tämän systeemin hallinnon.
6. Kaikkien tuotantoprosessien jatkuva parantaminen ja jaottelu ovat organisaation pysyvä päämäärä.
7. Tosiasioihin perustuva päätöksenteko. Toimivat päätökset pohjautuvat informaation loogiseen ja intuitiiviseen analyysiin.
8. Organisaation ja sen toimittajien väliset molempia osapuolia hyödyttävät suhteet parantavat kummankin osapuolen kykyä luoda arvoja.

ISO9000-standardin mukaisesti Venäjällä on ajankohtaista ja käytännön sanelemaa standardisoida apteekkien toiminta. Jokaisessa apteekkiorganisaatiossa täytyy luoda laadunhallintajärjestelmä. Apteekin johtajan tulee määrätä johtavasta henkilöstöstä laativastaava, joka kantaa vastuun laatuja järjestelmän laatimisesta ja toiminnasta, käytännössä tämä on joko varajohtaja tai itse johtaja. Päälinja on se, että on olemassa johtajan päätös laatuksien hallinnasta ja laativastaavan toiminnan päämäärä on tehdyn päätöksen toteuttaminen (Елисеева и Мешалкина 2007). Työssään hän pohjautuu lainsäädäntöön ja Venäjän Federaation Sosiaali- ja terveysministeriön, Federaation terveydenhuollon viranomaiselinten normatiivisiin asiakirjoihin, apteekkiorganisaation johtajan määräyksiin ja käskyihin (Елисеева и Мешалкина 2007).

Yhteenveto venäläisen apteekkiorganisaation laadunhallintajärjestelmä on koottu seuraavaan luetteloon:

Koko joukko Venäjän Gostandardin ja Sosiaali- ja terveysministeriön normatiivisia asiakirjoja määrittelee sen, että tavaran tullessa apteekkiorganisaatioon sen mukana pitää tulla asiakirjat, jotka vahvistavat sen laadun, tavaran tulee käydä ehdottomasti läpi vastaanottokontrolli, ja kaikkien ex-tempore -lääkkeiden tulee käydä läpi apteekin sisäinen kontrolli. Kuitenkaan nämä asiakirjat – kuinka hyviä ne sitten olisivatkaan – eivät ole takuu kuluttajien vaatimusten tyydyttämisestä.



Tämän lisäksi tuotteiden laatuun voivat vaikuttaa työntekijöiden henkilökohtaiset ominaisuudet ja ammattitaito kuten myös se, että apteekkiolosuhteissa ei voi aina taata huonolaatuisen tavaran huomaamista.

Lääkeaineiden laadunhallinnan ongelmien ajankohtaisuuteen liittyen Maailman terveysjärjestö WHO on hyväksynyt ja suositellut kaikille valtioille säännöt Good manufacturing practice (GMP) ohjeeksi lääkeaineiden asianmukaiselle tuotannolle ja laatukontrollille. Näissä säännöissä esitetyt pääperiaatteet ovat sovellettavissa apteekkitoimintaan ja niitä voidaan hyvin käyttää apteekkiorganisaation toiminnan perussuuntien määrittelemiseksi laadittaessa tuotteiden laadunhallintajärjestelmä (Validant 2014).

Nykyään ennen kaikkea johtajan tulee arvioida apteekin laatujärjestelmä määräytyksi toimintaperiaatteeksi ja organisaation toiminnan kaikkien osien tulee suuntautua myytävien tuotteiden laatuun. Laadittaessa konkreettisessa apteekkiorganisaatiossa laatujärjestelmää täytyy aluksi muodostaa ja kirjallisesti laatia tämän toimintaperiaatteen pääsuunnat ja sitten muodostaa laatupalvelu (Елисеева и Мешалкина 2007).

Laadunhallinnan menetelmien täytyy pitää sisällään seuraavat asiat:

1. Työtehtävien tarkka jako
2. Kaikkien toimenpiteiden ja työprosessien kirjallinen dokumentointi
3. Säännöllinen sisäinen kontrolli ja tarkistus
4. Koulutus ja säännölliset sisäiset ja ulkopuoliset kurssit ja harjoitukset
5. Vastuuntuntoinen suhtautuminen työtehtäviin (Елисеева и Мешалкина 2007)

Laatuvastaavan velvoitteet on lueteltu yksityiskohtaisesti seuraavalla tavalla:

- hallita tiedot todellisesta tilanteesta apteekkiorganisaatiossa hallinnollisen päätöksen toteutuksen lopputuloksena tai sen toteutuksen yhteydessä
- toteuttaa hylättyjen ja väärennetyjen tuotteiden tietokannan tarkastus, saattaa saatu informaatio johtajan ja osastopäällikköjen tietoon

- kontrolloida asiantuntijoiden vastuuntuntoista työskentelyä, ja vastata laadunhallintajärjestelmän toiminnasta heidän vastuulleen määrätyissä konkreettisissa lääkkeiden etenemisvaiheissa apteekissa
- suorittaa analyysi (verrata ja arvioida apteekissa vallitseva asioiden todellinen tilanne)
- ohjata hallinnollisen päätöksen toteuttamisprosessi
- toteuttaa sisäisiä tarkistuksia, jotta apteekkiorganisaatio vastaa apteekkiorganisaatioiden toimintaa myytävien tuotteiden laadunhallinnan osalta sääteleviä normatiivisia asiakirjoja
- järjestää palautus toimittajalle tai siirto organisaatiolle, joka on valtuutettu tuhoamaan lääkeaineet, jotka tulee poistaa valtuutetun valtiollisen kontrollielimen informaation mukaisesti tai jotka on hylätty lääkeaineiden vastaanottokontrollissa apteekissa tai joiden viimeinen käyttöpäivä on mennyt umpeen (Елисеева и Мешалкина 2007)

Venäjällä on lääkeinformaation anto apteekeissa proviisoreiden ja farmaseuttien vastuulla ja samankaltaisilla vaatimuksilla kuin Suomessa. Sen pitää olla luotettavaa, tarkkaa, ymmärrettävää sekä puolueetonta. Lisäksi farmaseuttisella henkilökunnalla on velvollisuus antaa tarvittavaa lääkeinformaatiota terveydenhuollon työntekijöille, sosiaalityöntekijöille ja oppilaitosten opettajille. Farmaseuttisella henkilökunnalla on velvollisuus ensiavun antoon paikan päällä (Отраслевой стандарт ГОСТ 91500.05.0007–2003 «Правила отпуска (реализации) лекарственных средств в аптечных учреждениях. Основные положения», утверждённого приказом Минздрава РФ от 4.3.2003 г. № 80 ja Постановление Правительства РФ от 16.4.2012 № 291).

### **3 TUTKIMUKSEN TAVOITTEET**

Tutkimuksen tavoitteena on hankkia tietoa, tarkastella ja analysoida venäläistä apteekkitoimintaa. Tarkastelun kohteena ovat venäläinen lainsäädäntö, apteekkitoimintaa säätelevät lait ja asetukset sekä määräykset ja ohjeet. Tarkastelen apteekin liiketoimintaa, toimintamallia, toimintastrategiaa, omistuspohjaa ja venäläisen apteekin tuotevalikoimaa. Tavoite on myös verrata venäläistä apteekkitoimintaa ja sen laatutyötä suomalaiseen apteekkitoimintaan. Kiinnostavaa on, tunnettaanko venäläisissä apteekeissa käsite laatutyö ja kehitetäänkö apteekkien toimintaa, jonka voisi käsittää laatutyöksi.

Pyrin myös ymmärtämään ja analysoimaan millaista työtä apteekin henkilöstö tekee, mikä on heidän koulutuksensa ja mitkä ovat heidän tehtävänsä, miten asiakaspalvelutilat on järjestetty venäläisessä apteekissa. Minua kiinnostaa myös se, miten asiakaspalvelu on toteutettu asiakaspalvelu ja minkälaisia toimenpiteitä asiakaspalvelun kehittämiseksi tehdään. Lisäksi tarkastelen sitä, millaista venäläisten apteekkien yhteistyö keskenään ja terveydenhuollon, tukkuliikkeiden, lääketeollisuuden ja muiden sidosryhmien kanssa on.

#### **4 AINEISTO JA MENETELMÄT**

Olen tehnyt teemahaastatteluja venäläisestä apteekkitoiminnasta kolmelle pietarilaiselle apteekkarille ja kahdelle apteekinhoitajalle. Tulosten perusteella pohdin, mistä tutkimuksen osa-alueista tarvitsisin lisää tietoa. Ymmärryksen syventämiseksi tutustuin apteekkitoimintaa koskevaan venäjänkieliseen alan kirjallisuuteen, alan ammattilehtiin, lainsäädäntöön, määräyksiin ja ohjeisiin sekä hain tietoja internetistä. Lisäksi tein lainsäädäntökatsauksen, eli minkälaisia ovat tällä hetkellä venäläisen apteekin normit ja lainsäädäntö. Hannes Enlundin (2008) mukaan on kerrottava, miten aineisto muodostetaan, sen yleistettävyydestä, mitä tiedonkeruumenetelmiä tullaan käyttämään, sekä miten tiedon laatu varmistetaan. Mahdollinen haastattelulomake liitetään mukaan tutkimussuunnitelmaan. Olen pyrkinyt yksilöhaastattelujen avulla keräämään kuvailevaa ja luotettavaa tietoa, millaista venäläinen apteekkitoiminta on pietarilaisissa yksityisissä apteekeissa ja toisaalta apteekkiketjussa.

Etsiessäni haastateltavia Pietarista olin yhteydessä puhelimitse 12 apteekkariin ja apteekinhoitajaan. He kaikki kieltäytyivät haastattelusta, kaksi heistä kehotti ottamaan yhteyttä heidän johtajiinsa. He kaikki kertoivat, että heidän sääntöjensä mukaan ulkopuoliselle ei anneta mitään informaatiota apteekin toiminnasta. Vaihdoin lähestymistapaa. Otin suoraan yhteyttä yhden apteekkiketjun johtoon. Toimitusjohtaja antoi minulle neuvon soittaa paikalliseen Farmasian yhdistykseen ja keskustella minullekin tutun puheenjohtajan kanssa. Näin minulle avautuivat ovet venäläisen apteekin maailmaan. Lopullisessa aineistossa on yksi apteekkiketjun apteekinhoitaja ja neljästä yksityisestä apteekista on yksi apteekinhoitaja ja kolme apteekkaria eli yhteensä viisi haastateltavaa.

Haastattelumenetelmäni on ollut puolistrukturoitu teemahaastattelu, sillä kysymyksenasettelu, kuten haastattelulomakkeesta selviää, oli suunniteltu työnohjaajan kanssa tarkoituksellisesti hyvin pitkälle. Tarkoitus oli, että teemahaastattelujen avulla saatava tutkimusaineisto vastaisi tutkimuksen tavoitteiden ja idean mukaisesti kysymyksiin venäläisestä apteekkitoiminnasta. Luonnollisesti asetettuihin tavoitteisiin pyrittiin vastaamaan myös kirjallisella aineistolla, muun muassa tarkastelemalla venäläistä lainsäädäntöä, eriasteisia Venäjän valtion hallinnon määräyksiä ja ohjeita. Tarkoitus on rakentaa myös vertailuasetelmaa eli verrata venäläistä, pietarilaista apteekkitoimintaa suomalaiseen.

Olen tehnyt viisi haastattelua kahdessa jaksossa. Olen ennalta ollut yhteydessä haastateltaviin ja heiltä on pyydetty suostumus. Heidän kanssaan olen keskustellut haastattelun toteuttamisesta. Olen pilotoinut haastattelulomakkeen Skypen kautta. Ennalta laadittu haastattelurunko osoittautui toimivaksi. Olen saanut hyvin tietoa aihepiireistä, joista olen pyrkinyt vastausaineiston muodostamaan.

Ajattelen, että Katri Hämeen-Anttilan ja Nina Katajavuoren (Hämeen-Anttila ja Katajavuori 2008) esittämään tavoitteeseen, ”on tärkeää antaa tutkittaville mahdollisuus nostaa esiin niitä asioita, joista he haluavat kertoa”, olen kyennyt vastaamaan melko hyvin. Olen analysoinut teemahaastatteluja ja saanut hyvän ymmärryksen venäläisestä apteekkitoiminnasta. Tarkastellessani keräämiäni haastatteluaineistoja ja pyrkiessäni tekemään päätelmiä oli otettava huomioon normaalista teemahaastattelumenetelmästä poikkeava seikka. Se liittyy Katri Hämeen-Anttilan mainitsemaan vaatimukseen hyvän tieteellisen käytännön toteuttamisesta ja huolellisesta suunnittelusta niin sanotun tietoon perustuvan suostumuksen (informed consent) kannalta (Hämeen-Anttila 2008).

Olen kohdannut Hämeen-Anttilan (2008) mainitseman eettisen periaatteen pyytäessäni pietarilaisilta haastateltavilta, että voisin nauhoittaa haastattelut. Tulos oli, että heistä kaksi kieltäytyi jyrkästi nauhoituksista, mutta he kuitenkin suostuivat aineiston keruupyyntööni. Heiltä saamani haastatteluvastaukset perustuvat kirjoittamiini muistiinpanoihin. Kolme henkilöä suostui haastattelun nauhoitukseen. Olen voinut tehdä lisäkysymyksiä ja näin on muodostettu ehjä kuva haastateltavan kertomuksesta. Nämä haastattelut on litteroitu, eli kirjoitettu tekstiksi ja käännetty

suomeksi. Käännöstyön on tehnyt molempia kieliä hyvin taitava henkilö, Oulun yliopiston venäjän kielen lehtori FL (filosofian lisensiaatti) Ari Hepo-Aho.

## 5 TULOKSET

### 5.1 Kohdeapteekkien yleistiedot

Olen valinnut tutkimukseeni Pietarin keskustassa toimivia yksityisiä apteekkeja. Haastatteluja olen tehnyt yhteensä viidessä apteekissa. Haastateltavista yksi oli apteekinhoitaja ja kolme apteekkaria. Lisäksi haastattelin yhtä yksityistä apteekkiketjun apteekinhoitajaa. Haastateltavat olivat kaikki 40–54 vuotiaita naisia. Yksi oli farmaseutti, muut olivat proviisoreita. Perustietoa apteekeista on koottu taulukkoon 2. Apteekkien pinta-alat vaihtelivat 79,5 m<sup>2</sup>–157 m<sup>2</sup> välillä. Henkilömäärä on 9–13 välillä. Keskimääräinen kuukausittainen liikevaihto pienimmässä apteekissa oli noin 69 000 € ja suurimmassa apteekissa 99 230 €. Tavaravalikoima apteekeissa (SKU=Stock Keepin Unit) vaihteli apteekin pinta-alan mukaan, nimikkeitä oli 5 200–10 179 välillä (Taulukko 2).

**Taulukko 2. Haastateltujen ja apteekkien yleistiedot.**

Apteekki	Apteekin pinta-ala	Apteekkari tai apteekinhoitaja	Ikä	Henkilö -kunta	Liikevaihto kuukausittain	Tavaravalikoima Stock Keepin Unit
Ketju-apteekki	157 m <sup>2</sup>	Apteekinhoitaja (proviisori)	42 v.	13	4743200 rup. n. 99230 €	SKU 10 179
Yksityinen apteekki A	79,5 m <sup>2</sup>	Apteekkari (proviisori)	54 v.	9	3100000 rup. n. 69000 €	SKU 5 200
Yksityinen apteekki C	104 m <sup>2</sup>	Apteekkari (proviisori)	51 v.	11	3850000 rup. n.827000 €	SKU 8 790

Yksityinen apteekki D	146,6 m <sup>2</sup>	Apteekkari (proviisori)	47 v.	11	4260000 rup. n.89029 €	SKU 9 346
Yksityinen apteekki P	83 m <sup>2</sup>	Apteekinhoitaja (farmaseutti)	48 v.	12	3511000 rup. n. 73595 €	SKU 6 851

## 5.2. Apteekin liiketoiminta, toimintamalli, toimintastrategia ja omistuspohja

Haastateltavat kertoivat vastauksissaan, millaisia liiketoimintamalleja on venäläisissä apteekeissa sekä mikä on apteekkien toimintastrategia ja omistuspohja. Apteekin omistuspohjana Venäjällä voi olla viisi vaihtoehtoa: yksityinen elinkeinonharjoittaja, avoin osakeyhtiö (OAO), rajavastuuyhtiö (OOO), suljettu osakeyhtiö (ZAO) tai apteekin voi omistaa valtio. Kaikissa omistuspohjissa ja yhtiömuodoissa pitää apteekin toiminnasta vastaavan apteekkarin olla koulutukseltaan proviisori, jolla on sertifiointi voimassa. Apteekinhoitajana voi olla myös farmaseutti, joka on työskennellyt yli kolme vuotta apteekissa farmasian tehtävissä. Yhden yksityisen apteekin apteekkari vastasi:

*”apteekin strategia rakennetaan lainsäädännön pohjalle takaamaan kansalaisten lääkkeensaannin tarpeet. Kuitenkin niin että syntyy voittoa. Liiketoiminnan tarkoitus on apteekeilla sama kuin millä tahansa yrityksellä, tuottaa voittoa ja vahvistaa yrityksen pääomaa. Suuri merkitys annetaan tuotemyynnille ja asiakaspalvelulle. Lisäksi apteekeille on tärkeää oma kanta-asiakassegmentti, ja miten voi houkutella uusia asiakkaita. Nykyään yksityisillä apteekeilla on vaikeaa, koska suuret apteekkiketjut kykenevät valtaviiin kerta-ostoihin tai heillä on mittavia vuosisopimuksia tavarantoimittajien kanssa. Tämä antaa heille mahdollisuuden myydä halvemmalla tai samalla hinnalla, mutta paremmalla katteella kuin mitä meillä.”*

Melkein kaikki haastatteluun osallistuneet vastasivat, että apteekin strategia suunnitellaan apteekin omistajan, kirjanpitäjän ja apteekin toimivan johdon kanssa. Kun toimintastrategian linjaukset on päätetty, esitetään se henkilökunnalle palaverissa, jossa henkilökunta voi osallistua strategian

loppuhiontaan. Yhdessä tekeminen ja päättäminen motivoivat ja sitouttavat henkilöstöä tavoitteisiin. Tämä tuli esiin useissa haastatteluissa.

### **5.3 Venäläisen apteekin tuotevalikoima**

Kysymykseeni millainen on apteekin tuotevalikoima ja valmistetaanko apteekissa ex-tempore ja omia lääkelääkevalmisteita, kaikki haastateltavat vastasivat, että heidän apteekeissaan ei valmisteta lääkkeitä. Pietarissa ja sen ympäristössä on kuitenkin noin 70 apteekkia, jotka valmistavat lääkkeitä väestölle. Viranomaisvaatimukset ovat vaativia lääkkeiden valmistamiseksi apteekeissa, siksi myös venäläisissä apteekeissa aiempaa harvemmin valmistetaan itse lääkkeitä, mikä oli hyvin tyypillistä aiemmin neuvostovenäläisille apteekeille. Lääkkeiden valmistus on keskittynyt lääketehdäisiin. Ulkomailta tuodaan myös paljon lääkkeitä ja niiden osuus Venäjällä lääkkeistä on noin 85 prosenttia. Oma lääketeollisuus on alkanut toimia kansainvälisten standardien mukaan vasta nyt vuonna 2014 (1.1.2014 lähtien).

Haastateltavien mukaan pietarilaisissa apteekeissa reseptilääkkeiden myyntiosuus on noin 20–30 prosenttia, ilman reseptiä myytävien, rajoitetusti itsehoidossa olevat lääkkeet neuvontaa eli BTC-lääkeluokan (Behind the Counter) osuus on myynnistä 20–40 prosenttia, vapaakaupan hygieenisten ja kosmetiikkatuotteiden myynti on noin 20–25 prosenttia. Lisäksi mineraalivesien myynti on 1–4 prosenttia. Rohdostuotteet, homeopaattiset tuotteet ja ravintolisät ovat noin 14–16 prosenttia ja lääkinnällisten tuotteiden ja verenpainemittareiden osuus on 7–9 prosenttia kokonaismyynnistä.

Yleiskuvan mukaan Venäjällä reseptilääkkeiden osuus apteekkimyynnistä on 20–30 prosenttia ja ilman reseptiä myytävien, neuvontaa vaativien BTC-lääkkeiden osuus on 30–35 prosenttia liikevaihdosta. Muut tavarat, kuten esimerkiksi kosmetiikka, ravintolisät ja laitteet ovat osuudeltaan noin 35–40 prosenttia. Haastateltavien kertoman mukaan venäläiset matkailijat ostavat apteekkituotteita Suomesta ja ovat kiinnostuneita hankkimaan varsinkin korkealaatuisia tuotteita.



Kuva 1. Avoin kasvisteehyllly venäläisessä apteekissa.

Kysymykseeni poikkeako itsehoitolääkkeiden valikoima paljon suomalaisesta, haastateltavat vastasivat, että Venäjän apteekkien itsehoitolääkkeiden valikoima on paljon laajempi kuin suomalainen (Vrt. rajoitetusti itsehoidossa olevat lääkkeet). Sen sijaan suomalaisissa apteekeissa on paljon laadukkaita ravintolisiä ja Venäjään verrattuna niiden hinnat ovat edullisia.

Kaikkien haastateltavien mukaan apteekin valikoima on viimeisten vuosien aikana huomattavasti monipuolistunut, koska Venäjän valtio yrittää saada lääkkeiden hintoja laskuun. Valtio sääntelee tiettyjen elintärkeiden ja välttämättömien lääkkeiden hintoja. Näistä lääkkeistä on olemassa luettelo ja luettelon tunteminen on pakollista farmaseuttisille apteekin työntekijöille ja lääketehtaille (ЖНВЛП-luettelo). Näitä lääkkeitä on kaikkiaan 567 nimikettä. Apteekin tulee noudattaa tarkoin annettuja hintamääräyksiä, niiden rikkeistä kiinni jääviä apteekkeja uhkaa kovat sanktiot ja sakot. Sakko voi olla jopa 10 000 € (Распоряжение Правительства Российской Федерации от 19 декабря 2013 № 2427-п). Muut lääkkeet ovat vapaasti hinnoiteltavissa.



## 5.4 Apteekin henkilöstö, koulutus ja tehtävät

Haastateltujen mukaan venäläisten apteekkien henkilökunta koostuu eri ammattiryhmistä: apteekkarista tai apteekin hoitajasta, kirjanpitäjästä, proviisoreista, farmaseuteista, teknisistä työntekijöistä ja siivoojasta. Apteekkiala Venäjällä on hyvin naisvaltainen ja yhdessäkään haastatellusta apteekista ei ollut miespuolista työntekijää.

Apteekinhoitaja tai apteekkari on, kuten Suomessakin, vastuussa apteekin toiminnasta. Hänen lisäksi venäläisessä apteekissa on aina oma kirjanpitäjä. Hänen vastuullaan on apteekin kirjanpito, palkanlaskenta, työehtosopimuksen noudattaminen, reskontran ja veroasioiden suunnittelu sekä hoito. Hän auttaa apteekkaria liiketoiminnassa ja taloushallinnossa. Kirjanpitäjällä on toimistaan rikosoikeudellinen vastuu. Tavallisesti kirjanpitäjällä on ylempi korkeakoulututkinto ja hänen pitää hallita hyvin yritys-, verotus-, ja talousjuridiikkaa. 1.1.2003 lähtien on tullut voimaan uusi Venäjän Federaation laki № 402-ФЗ ”О бухгалтерском учёте” (”Venäjän Federaation laki kirjapidosta”). Apteekkari tietää siitä, miten kirjanpito on järjestetty, että yrityksen varallisuus ja tuotto kehittyvät ja sijoitettu omaisuus säilyy.

Venäläisissä apteekeissa on proviisoreita ja farmaseutteja lähes yhtä paljon, toisin kuin Suomessa, jossa farmaseuttien määrä on selvästi suurempi. Heidän tehtävänä on reseptilääkkeiden toimittaminen ja lääkeinformaatio asiakkaille. Ne haasteltavistani, jotka olivat käyneet Suomessa Lappeenrannan ja Helsingin apteekeissa, olivat kiinnittäneet huomiota suomalaisten erinomaiseen ja ammattitaitoiseen asiakaspalveluun. Farmaseuttinen henkilökunta on kielitaitoista. Yksi haastatelluista ilmoitti, että hän ei ole käynyt Suomessa koskaan, eikä siis osannut kertoa kokemuksiaan.

Teknisiä työntekijöitä on molemmissa maissa lähes yhtä paljon. Teknisillä apulaisilla Venäjällä ei ole ammatillista koulutusta ja heidän tehtävänsä apteekeissa ovat tavaran vastaanotto ja tarkistaminen, tuotteiden hyllyyn laitto, hintalaputus, myymälän yleissiisteyden ylläpito, esim. hyllyjen pyyhkiminen, lähettinä toimiminen sekä apteekin pikkuasioiden hoito, esimerkiksi kaupassa ja postissa käynnit. Lääkeinformaatiota tekninen apulainen ei saa antaa asiakkaalle.

Teknisen henkilökunnan rakenne venäläisessä apteekissa muistuttaa suomalaista, paitsi että yleensä venäläisessä apteekissa työskentelee oma siivoja. Apteekit eivät käytä ulkopuolista siivouspalvelua turvallisuussyistä. Erään apteekkarin mukaan heidän apteekissaan työskentelee tekninen apulainen, joka työaikana tekee myös siivoustyötä apteekissa, koska siivoja on pitkällä sairauslomalla. Venäjän Federaation työlainsäädännön 151 §:n mukaisesti (Трудовой кодекс РФ от 26.12.2001) tällaiselle tekniselle apulaiselle, joka suorittaa samalle työnantajalle työsopimuksen mukaisen oman varsinaisen työnsä ohessa muuhun ammattiin (virkaan) kuuluva lisätyötä, maksetaan lisämaksua ammattien (virkojen) yhdistämisestä.

### **5.5 Miten asiakaspalvelutilat on järjestetty Venäjällä ja Suomessa?**

Kaikki apteekit, joissa tein haastatteluja, olivat hyvin valaistuja. Apteekin valaistuksen tärkeys tuli esiin jokaiselta haastateltavalta apteekkarilta ja apteekinhoitajalta. Heidän vastauksiensa mukaan apteekin valaistus järjestetään Sosiaali- ja terveysministeriön määräyksen 21.10.1997 № 309 ”Apteekkiorganisaatioiden (apteekkien) sanitaatiojärjestelyjä koskevien ohjeiden vahvistamisesta” ja sen nojalla annettujen säädösten mukaisesti (Приказ Министерства Здравоохранения РФ от 21.10.1997 № 309). Apteekin valaistuksessa käytetään hehkulamppuja, spotteja, halogeenivaloja ja loisteputkea. Hyllyn valaistus tapahtuu LED-valoilla. Yhden apteekkarin mukaan hyvin suunnitellulla valaistuksella on positiivinen vaikutus myynnin kehitykseen, koska oikea valaistus tuo tuotteet paremmin ja houkuttelevammin esille hyllystä. Kahdella apteekilla oli avoin myymälätila, jossa asiakkaat voivat liikkua vapaasti ja tutustua tuotteisiin. Niiden apteekkarit pitivät tuotteiden esillepanoa ja tuoteryhmien sijoittelua ensiarvoisen tärkeänä myynnin onnistumiselle ja asiakaskierron suunnittelulle.

Kaikissa apteekeissa arvokkaat kosmetiikkatuotteet olivat lukituissa lasivitriineissä, huolimatta siitä oliko myymälätila avoin tai tiskeillä rajattu. Kahden haastateltavan mukaan (joilla oli apteekeissaan avoin myymälätila asiakkaille) heidän apteekeissaan toimi farmaseutti-konsultteja, jotka myivät erikoiskosmetiikka ja tekivät ihoanalyysyjä.



Kuva 2. Reseptilääkkeiden toimituspiste.

Reseptilääkkeiden myynti tapahtui kaikissa apteekeissa omasta pisteestä, joka oli erotettu muusta myymälätilasta tiskillä ja lasiseinillä. Reseptilääkkeet säilytetään farmakologisen vaikutuksen mukaan vetolaatikoissa ja suljetuissa hyllyissä. Venäläisiin apteekkeihin ei ole rakennettu erillisiä looseja reseptimyyntiin. Yhden haastatellun apteekkarin mukaan asiakkaan intymiteettisuoja ei ole Venäjällä niin hyvä kuin Suomessa.

Kaikkien apteekkareiden ja apteekinhoitajien mukaan heidän apteekeissaan ei myydä PKV-lääkkeitä ja huumausaineita, koska apteekilla ei ole lisensoijaa, jotka antaisivat luvan niiden toimittamiseen. Vaatimukset farmaseuttisen lisenssin saamiseksi on määritetty Venäjän Federaation laissa 4.5.2011 № 99-F3 ”Erillisten toimialojen lisensoimisesta” ja Venäjän Federaation hallituksen asetuksessa 22.12.2005 № 1018 ”Farmaseuttisen toiminnan lisensoimisesta” (Постановление Правительства РФ № 1081 от 22.12.2011 г. «О лицензировании фармацевтической деятельности»).



Kuva 3. Korkealaatuisten kosmetiikkatuotteiden esillepano lasivitrineissä.

Näiden lääkkeiden myymiseen on oltava erityiset, tarkasti määritellyt ja vartioidut tilat, mikä myös rajoittaa niiden ottamista myyntiin. Yksi apteekkari kertoi kuitenkin, että on miettinyt lisenssien hakemista PKV-lääkkeiden ja huumausaineiden myyntiä varten, koska se voi nostaa hänen apteekkinsa arvoa, vaikka toiminta ei itsessään ole kovin kannattavaa.

## 5.6 Lääkkeiden toimittaminen venäläisistä apteekeista

Haastateltavien mukaan reseptilääkkeiden toimittamista venäläisestä apteekista säädellään seuraavilla Venäjän Federaation laeilla ja lääkkeiden määräyksillä ja asetuksilla:

- 1) Federaation laki ”Lääkeaineiden käsittelystä” (pykälä 55 Lääkeaineiden vähittäismyyntimenettelytapa) (Федеральный закон от 12.4.2010 № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» статья 55)

- 2) Alakohtainen standardi ”Lääkeaineiden myyntisäännökset (realisointisäännökset) apteekkiorganisaatioissa” (Отраслевой стандарт ОСТ № 91500.05.0007–2003 «Правила отпуска (реализации) лекарственных средств в аптечных организациях. Основные положения». Утверждён приказом МЗ РФ № 80 от 04.03.2003 г. (с дополнениями и изменениями)
- 3) Venäjän Federaation Terveysministeriön määräys 14.12.2005 n:o 785 ”Lääkeaineiden myyntimenettelytavoista” (Приказ Минздравсоцразвития РФ от 14.12.2005 №785 «О порядке отпуска лекарственных средств»)

Lääkkeiden toimittaminen venäläisestä apteekista kirjallisella lääkärinmääräyksellä tai ilman lääkärin määräystä tapahtuu apteekista tai apteekin palvelupisteistä, joilla on farmasianalan toiminnan lisenssi. Lääkeaineluettelon mukaisia ilman lääkärin reseptiä myytäviä lääkeaineita tulee olla myynnissä kaikissa apteekkiorganisaatioissa. Apteekeista ja apteekin palvelupisteistä vanhentuneilla resepteillä ei voi lainkaan toimittaa lääkkeitä. Tavallinen resepti on voimassa 2 kuukautta, ellei lääkäri ole toisin määrännyt. Reseptiin tehdään lääkkeen luovuttamisesta merkinnät ja annetaan takaisin asiakkaalle. Merkitään apteekin numero ja nimi, lääkeaineen määrä per tabletti, montako tablettia toimitettu, lääkkeiden toimittajan allekirjoitus ja toimituspäivämäärä. Jos lääkärin määräämää lääkettä ei apteekissa ole, voi apteekki vaihtaa sen vastaavaan toiseen lääkkeeseen, jos asiakas niin haluaa.

Kaikkien haastateltavien apteekkareiden ja apteekinhoitajien mukaan venäläisestä apteekista ja apteekin palvelupisteestä ei saa toimittaa potilaalle jaettuja pakkauksia. Tämän voi tehdä vain poikkeuksellisissa tapauksissa. Jos reseptissä on merkintä ”statim” («немедленно»), tulee lääke toimittaa potilaalle samana päivänä. Kun reseptissä on merkintä ”sito”, lääkkeiden toimitus potilaalle ei saa ylittää kahta päivää. Reseptilääkkeet, jotka kuuluvat lääkeaineiden minimivalikoimaan, toimitetaan enintään 5 työpäivän kuluessa siitä kun asiakas on kääntynyt apteekin (apteekkiorganisaation) puoleen. Lääkkeet, jotka eivät kuulu lääkeaineiden minimivalikoimaan, toimitetaan enintään 10 työpäivän kuluessa siitä kun asiakas on kääntynyt apteekkiorganisaation puoleen.

PKV-lääkkeitä ja huumaavia lääkeaineita saa toimittaa apteekista vain erikoisella lomakkeella. Huumaavien lääkeaineiden reseptilomake on punaisella värillä, sisältää vesileimoja, reseptin sarjanumeron ja turvalangan. Reseptiin lääkäri laittaa reseptinlomakkeen numeron, terveydenhuollon yksikön nimen, tunnusnumeron ja leiman, lääkärin nimen ja lääkärin oman leiman. Resepti jää apteekkiin ja sitä on säilytettävä 10 vuotta. Varsinaisten huumaavien lääkkeiden reseptin voimassa oloaika on vain 5 päivää, spriitä sisältävien lääkkeiden reseptillä on voimassaoloaika vain 10 päivää ja muilla resepteillä on 2 kuukauden voimassaoloaika, jos lääkäri ei ole määritellyt toisella tavalla. Eläinlääkärin kirjoittamat PKV-lääkkeiden, varsinaisten huumaavien lääkkeiden ja psykotrooppisten valmisteiden lääkemääräykset asiakas voi noutaa reseptillä vain veterinääriapteekista. Varsinaisten huumaavien ja psykotrooppisten aineiden toimittamiseen voivat osallistua apteekit, joilla on molemmat toimintalisenssit. Apteekista asiakkaalle toimitettu kirjallinen lääkemääräys jää apteekkiin. Asiakas saa vain kopion lääkemääräyksestä takaisin, jonka keltaisessa yläosassa on merkintä ”SIGNATURA”.

Kaikki viisi haastateltavaa kertoivat, että heidän apteekistaan ei toimiteta PKV- ja varsinaisia huumausaineita, koska heillä ei ole haettu siihen lisenssiä. Syy miksi heidän apteekista ei niitä myydä olivat korkeat kustannukset PKV-lääkkeiden ja huumausaineiden varaston ylläpitoon. Lisäksi kovat vaatimukset, miten varaston pitäisi olla rakennettu ja erikoisesti varustettu näitä lääkkeitä koskeviksi. Kaikesta huolimatta yksi apteekkari kuitenkin kertoi, että

*”suunnittelemme lisenssin hakemista psykotrooppisille lääkkeille ja varsinaisille huumaaville aineille, mutta kustannukset suhteessa hyötyyn ovat huonot. Meidän pitäisi rakentaa omat säilytystilat näille lääkkeille. Varastotilojen pitää olla murtovarmoja ja lääkettä voi kerrallaan varastoida vain kolmeksi - viideksi päiväksi apteekin kategoriasta riippuen. Lisäksi meidän pitäisi rakentaa apteekkiin valvontajärjestelmä. Myös kate näistä lääkkeistä on aika huono. Vaikka itse PKV-lääkkeiden myynti ei ole kovin kannattavaa, toisi se kuitenkin meille lisää asiakkaita ja mahdollista muuta lisäkauppaa. Tämä on vakavan harkinnan paikka. Nykyaikana pärjäävät hyvin vain apteekkiketjut ja meidän on pakko alkaa laajentaa omaa apteekkiverkkoa ja perustaa uusia kioskeja ja palvelupisteitä tai apteekkeja. Tällä hetkellä Venäjällä on suuntauksena apteekkien ketjuuntuminen.”*

Venäjällä niin kun Suomessakin väestö saa lääkeinformaatiota apteekeista vain proviisoreilta, farmaseuteilta tai vastaanotolla lääkäreiltä. Proviisorilla ja farmaseutilla on oikeus ja velvollisuus antaa täydellistä lääkeinformaatiota reseptilääkkeistä ja itsehoitolääkkeistä. Haastateltavat kertoivat, että heidän apteekissaan on erilaisia tietojärjestelmiä, joiden avulla farmaseuttinen henkilökunta antaa informaatiota lääkkeistä ja ravintolisistä. Asiakkaat usein kysyvät lääkeinteraktiosta ja yhteensopimattomuudesta ravintolisien ja rohdostuotteiden kanssa ja farmaseuteilla on mahdollisuus antaa oikeaa informaatiota. Kysymykseen, onko itsehoito-osastolla henkilökuntaa auttamassa asiakkaita ja millaista henkilökuntaa apteekissa on, apteekkarit vastasivat melkein samalla tavalla: Proviisorit ja farmaseutit osallistuvat lääkkeiden myyntiin ja lääkeinformaation antamiseen asiakkaille.

Teemahaastattelussa tuli ilmi, että Venäjällä lääkekorvausjärjestelmä alkaa toimia vasta 2017. Tämä selviää Sosiaali- ja terveysministeriön väestön lääkekorvausjärjestelmää koskevista suunnitelmista vuoteen 2025 – strategiassaan. Vuosina 2015–2016 kokeillaan lääkekorvauksen erilaisia versioita (pilottiprojekteja) muutamilla Venäjän alueilla. Siirtyminen lääkekorvausjärjestelmään alkaa vuonna 2017. Pilottiin toteutettavaksi Sosiaali- ja terveysministeriö ehdottaa lääkekorvausmallia, jossa lääkettä ostaessa potilas maksaa 20–30 prosenttia vähemmän kuin lääkkeen hinta on apteekissa. Apteekille tämän erotuksen maksaa joko valtio tai vakuutusyhtiö.

Haastatteluissa saamieni vastausten perusteella tällä hetkellä Venäjällä lääkkeiden korvausjärjestelmä on hyvin suppea ja puutteellinen. Venäläinen korvausjärjestelmä kattaa seuraavat väestöryhmät: sotaveteraanit, invalidit II ja III ryhmä, Tshernobylin uhrit, syöpäpotilaat, diabetespotilaat, immuunisairaudet, endokriiniset sairaudet sekä lapset 3 vuoteen asti. Heidän lisäksi korvauksia saavat piiritetyn Leningradin asukas -kunniamerkin saaneet, Suuren Isämaallisen sodan aikana ilmapuolustuksessa työskennelleet, kuolleiden sotainvalidien perheenjäsenet, Suureen Isänmaalliseen sotaan osallistuneiden ja sotaoperaatioihin osallistuneiden veteraanien perheenjäsenet sekä lapsi-invalidit. Lääkäri kirjoittaa lääkkeen erityiselle ilmaislääkereseptille. Apteekit antavat ilmaislääkkeet potilaalle annetun reseptin mukaisesti, tällöin lääkemäärän ja -annoksen määrittelee hoitava lääkäri diagnoosin ja potilaan tilan pohjalta. Hoitokuluja ei ole rajoitettu. Reseptin voimassaoloaika on 14 päivää tai 1 kuukausi (tätä koskeva tieto on merkitty reseptiin). Yhdessäkään haastattelussani mukana olleista apteekeista ei ollut sopimusta lisäkorvausjärjestelmästä. Asiakkaat itse maksavat lääkkeet ilman korvausta.

Erikoisena venäläisen apteekkitoiminnan piirteenä haastateltavat kertoivat, että apteekit tekevät yhteistyötä Pietarin kaupungin Lääkeinfopisteen kanssa. Sieltä kysytään kaikista lääkkeistä, joita myydään Pietarissa, lähintä apteekin sijaintia olinpaikasta, kysymykset voivat olla hyvin erilaisia.

### **5.7 Minkälaisia asiakaspalvelun kehittämistoimenpiteitä venäläisessä apteekissa tehdään?**

Eräässä haastattelussa tuli esille, että venäläisen apteekin aukioloajat ovat avaintekijä, koska asiakkaat haluavat saada ammatillista palvelua silloin kun se parhaiten heille sopii. Laajentamalla apteekkien aukioloaikoja on mahdollista säilyttää uskollinen asiakaskunta ja saada uusia tyytyväisiä asiakkaita. Tämän takia suurin osa pietarilaisista apteekeista on avoinna kello 8.00–22.00 ja monet apteekit jotka sijaitsevat hyvillä liikepaikoilla, ovat avoinna vuorokauden ympäri.

Kaikki haastateltavat kertoivat, että heidän apteekeissaan on omat internetsivut, kolmessa apteekissa on verkkokauppa ja lääkkeiden kotiinkuljetus. Yksi haastatelluista työskentelee apteekkiketjussa, missä on monen kokoisia myymälöitä. Pienin niistä oli 157 m<sup>2</sup>. Tässä apteekissa kävin tekemässä haastattelun, ja suurin ketjun apteekeista on yli 1000 m<sup>2</sup>. Loput ketjun apteekeista olivat kooltaan 500–800 m<sup>2</sup> välillä. Apteekkien neliömäärä määrittelee tavaravalikoiman ja tuotteiden esillepanon. Haastatellun apteekkiketjun apteekissa on apteekinhoitajan mukaan järjestetty tilat silmälääkärin ja ortopedin vastaanotoille.

Kaikkien haastateltujen mukaan heidän apteekeissaan järjestetään säännöllisiä asiakaskyselyjä. Yhden apteekkiketjun apteekinhoitajan mukaan kyseisessä

*”apteekissa oli tehty asiakaskysely ja kyselylomake pohjautui teoriaosuudeltaan 7P-malliin. Kysymysten perusteella apteekissa selvitettiin, mihin asioihin asiakkaamme olivat tyytyväisiä ja mihin asioihin apteekkimme pitäisi tehdä parannuksia. Vaikka suurin osa ihmisten vastauksista oli positiivisia, niin kyllä oli myös vastauksia, joissa ihmiset pyysivät parannuksia. Tämän kyselyn avulla apteekkimme on kehittänyt*



*asiakkaille uusia palveluja ja saanut uusia asiakkaita. Apteekkiin on tullut optikka-  
osasto ja silmälääkärin vastaanotto.”*

Kaikkien haastateltavien mukaan apteekin johto on järjestänyt apteekin henkilökunnalle säännöllisesti erilaisia koulutuksia ja lääkefirman edustajat ovat auttaneet järjestämään markkinnoihin koulutuksia apteekin henkilökunnalle. Lisäksi kaikki proviisorit ja farmaseutit osallistuvat joka viides vuosi pakolliseen sertifiointiin.

Yksi apteekkari kertoi:

*”Olemme joskus tehneet benchmarkkausta (vertailuanalyysi). Olemme tehneet vertailuanalyysin kilpailijoistamme, ympäristöstämme, missä meidän apteekkimme sijaitsee. Huomasimme myös, että internetsivut oli kilpailijoillamme paljon paremmin suunniteltu ja tehty. Lisäksi heillä on internetkauppa. Meillä on tällä hetkellä lääkkeitä kotiinkuljetus iäkkäille asiakkaille, mutta tätä palvelua käyttävät myös nuoret äidit. Vertailuanalyysin avulla pystymme parantamaan palveluamme ja kehittämään uutta apteekkipalvelua asiakkaillemme.”*

Kaksi apteekkaria kertoi, että heidän apteekeissaan oli tehty muutama kerta haamuasiakastutkimus ja yhteisissä palaverissa oli purettu saatuja arvokkaita tietoja. Haamututkimuksen avulla on tehty lääkeneuvonnassa parannuksia ja tällä tavalla apteekit pystyvät kehittämään kokonaisuvaltaista asiakaspalvelua. Haastatelussa tuli esille, että jokaisessa venäläisessä apteekissa on asiakasvalitus- ja asiakaspalautekirja, johon asiakkaat voivat kirjoittaa omia näkemyksiään apteekkien toiminnasta, farmaseuttisesta asiakaspalvelusta, apteekin valikoimasta, jne. Tämän kirjan sivut on numeroitu ja leimattu. Viranomaisten tarkastuksen aikana tarkastaja tarkistaa sieltä apteekissa tapahtuneet virheet. Samassa kirjassa, jokaisen valituksen jälkeen, apteekin johdolla on velvollisuus reagoida valitukseen. Sinne kirjoitetaan millaisia toimenpiteitä on suoritettu tapahtuman jälkeen.

Haastattelujen aikana keskusteltiin samoista tutuista ongelmista, mitä on Suomessakin eli itsehoitolääkkeiden myynnin vapauttamisesta päivittäistavara-kauppoihin, hintaleikkauksista,

geneerisistä lääkevalmisteista ja lääkkeiden korvauksista. Kaksi haastatelluista apteekkareista toi esille myös ajatuksen, että apteekin palvelupakettia pitää koko ajan kehittää, koska se nostaa apteekin ammatillista roolia. Venäläiset apteekit järjestävät lähellä sijaitsevien poliklinikkojen yhteydessä 10 päivän kampanjoita, esimerkiksi eläkeläisille, astma-, diabetes- ja sydänpotilaille. Silloin apteekkien henkilökunta käy luennoimassa poliklinikan tiloissa potilaille teemaluentoja ja poliklinikka näyttää aiheeseen liittyviä videoita. Myös haastatteluihin osallistuneiden apteekkareiden työpaikoilla oli kokeiltu tällaista. Kaikkien apteekkareiden mukaan he voisivat kehittää Venäjällä omassa apteekissaan myös vastaavaa palvelua kuin Suomessa.

### **5.8 Millaista on venäläisten apteekkien yhteistyö?**

Kysymykseen, millaista on venäläisten apteekkien yhteistyö esimerkiksi muiden apteekkien kesken tai muun terveydenhuollon, tukkuliikkeiden, lääketeollisuuden ja muiden sidosryhmien (potilasjärjestön) kanssa, haastateltavat vastasivat eri tavoin. Kaikki viisi haastateltavaa vastasivat, että varsinaista yhteistyötä muiden apteekkien kanssa he eivät tee. Venäläiset apteekit eivät harrasta tavaran lainaamista toisille apteekkeille vaan lähettävät asiakkaat suoraan hakemaan ne toisesta apteekista.

Kaikki apteekkarit ja apteekinhoitajat vastasivat, että heidän apteekkinsa tekevät yhteistyötä paikallisten pöliklinikoiden kanssa, kuten järjestävät pari kertaa kuukaudessa lääkeinformaatioita lääkäreille ja sairaanhoitajille esimerkiksi haavanhoidosta. Kahden apteekkarin mukaan lähipoliklinikassa on avattu apteekin palvelupisteitä, jotta potilaat voivat heti lääkärin vastaanoton jälkeen ostaa heille määrättyjä lääkkeitä. Kaikki apteekit tekevät yhteistyötä Pietarin Apteekin infopisteen kanssa. Eräs haastateltava kertoi

*”Info-piste antaa asiakkaille tietoja apteekkien varastosta ja he tarvittaessa ohjaavat ihmisiä ostamaan meiltä löytyviä lääkkeitä. Tästä infopisteestä asiakkaat saavat lääkeinformaatiota, sekä tietoja lääkkeiden hinnoista, lääkkeiden säilyvyydestä ja lisäksi infopisteproviisori tai -farmaseutti löytää lähimmän apteekin, mistä asiakas voi vaivattomasti saada tarvitsemansa lääkkeen. Puhelinpalvelu on ilmainen ja avoin ma – pe 9.00 – 19.30 ja la 10.00 – 16.00. Lisäksi heillä on internet-info sivut*

[www.3809066.spb.ru](http://www.3809066.spb.ru). Tämä palvelu tekee joka kuukausi raportin kaikista kysymyksistä, joita asiakkaat heille esittävät, raportteja eniten ja vähiten kysytyistä lääkkeistä ja puuttuneista lääkkeistä.”

Potilasjärjestöjen kanssa venäläiset apteekit eivät tee yhteistyötä ja haastateltavien mielestä tätä aluetta voisi kehittää. Kaikissa venäläisissä apteekeissa tehdään yhteistyötä lääketukkukauppojen ja lääkeyhtiöiden edustajien kanssa. Edustajat järjestävät tuotekoulutuksia ja myyntikoulutuksia. Yhden apteekinhoitajan mukaan

*”me teemme yhteistyötä yksityisen hammasklinikan kanssa. Hammaslääkärit tilaavat meiltä tarvittavia lääkkeitä ja joitakin työvälineitä. Meidän farmaseuttimme käy siellä kerran viikossa tiettyinä päivinä kertomassa uusista tuotteista ja antaa lääkeinformaatiota.”*

Toisen haastatellun apteekkarin mukaan kahden paikallisen poliklinikan kanssa tehdään jonkin verran yhteistyötä. Tulevaisuudessa suunnitellaan kouluttaa yksi proviisori klinisen farmasian proviisoriksi (farmakologiksi). ”Tämä koulutus on hyvin arvokas niin kuin itse työntekijäkin.” (Suomessa tätä vastaa lähinnä LHKA = lääkehoidon kokonaisarviointi).

Kolmas haastateltu apteekkari toi esille, miten

*”heidän lähellään sijaitsevaan poliklinikkaan on avattu terveydenhuoltopiste, joka auttaa tupakoinnin lopettamista suunnittelevia ihmisiä. Tällä hetkellä me suunnittelemme yhteistyötä heidän kanssaan, keräämme apukirjallisuutta tätä varten. Tämä on meille aika uusi asia ja Suomen malli on mielenkiintoinen, miten apteekissa autetaan tupakan lopettamisessa. Me voimme kehittää tämän avulla omaa, meille sopivaa asiakaspalvelua tupakasta irti haluaville. Kiitos vinkeistä!”*

Venäjällä astui voimaan tupakkalaki 1.6.2013 ja sitä tiukennettiin 1.6.2014. Nyt voimaan tullut laki täydentää edellistä ja on yksi maailman tiukimmista tupakkalaeista. Venäläiset apteekit näkevät tässä hyvän mahdollisuuden myydä lisää nikotiinikorvaustuotteita. Venäjällä, toisin kuin Suomessa päivittäistavarakaupat eivät saa myydä nikotiinikorvaustuotteita ainakaan tällä hetkellä.

## **5.9 Tunnettaanko venäläisissä apteekeissa käsite laatutyö?**

Lopuksi käsittelen haastattelurungon kysymystä, jolla on haluttu saada tietoa venäläisen apteekin laatutyöstä. Kysymyksen asettelussa ymmärrettiin laatutyöhön kuuluvaksi: onko olemassa toimintaohjeita ja mitataanko laatua, esimerkiksi toimituspoikkeamia, asiakaspalautetta, myynnin kehitystä. Onko mahdollinen mittaustyö säännöllistä? Onko toimintaohjeita toimitusvirheistä? Onko Venäjällä olemassa mitään kattojärjestöä (Suomen Apteekkariliiton tai Farmasianliiton kaltaista), joka voisi koordinoita laatutyötä? Koulutetaanko laatutyöhön mitenkään?

Yksi haastateltava ei käsitykseni mukaan ymmärtänyt täysin, mitä laatutyö oikeastaan on. Hän esitti vastauksessaan melko muodollisen käsityksen siitä, miten apteekin tulisi sääntöjen ja standardien mukaan elää ja toimia Venäjällä. Vastaajan mukaan jokaiselle ammattiryhmälle tehdään omat toimintaohjeet. Lisäksi tehdään toimintaohjeet työsuojelusta ja paloturvallisuudesta. Apteeekeissa henkilökunta noudattaa farmasian alan standardeja.

Erään toisen haastateltavan mukaan laatutyöstä nykyään puhutaan aika paljon, suuret apteekkiketjut ovat jo sen ymmärtäneet ja ovat alkaneet suunnitella sen toteuttamista. Apteekin laadunhallintajärjestelmä on tärkeä asiakkaiden palvelutason nostamiseksi. Nykyaikainen venäläinen asiakas haluaa lääkkeen valinnassa pitkälti laatua. Vähintään yhtä tärkeää on itse apteekkien palvelutaso. Haastateltavan mukaan

*”jotta apteekin johtamisen laatujärjestelmä toimisi tarvittavalla tasolla, on erittäin tärkeää: 1) määritellä olemassa oleva organisaatorakenne, joka takaa lääkkeiden laadun ja farmaseuttisen toiminnan, 2) oikeuksien ja valtuuksien järkevä jakaminen, meillä yksi henkilö vastaa lääkkeiden laadusta, 3) laatutunnuslukujen systemaattisen auditoinnin jatkuva toteuttaminen ja yksityiskohtainen dokumentointi, 4) työssä tehtävät päätökset, jotka poistavat heikot kohdat laatukontrollijärjestelmässä.”*

Tällä hetkellä Venäjällä on paljon yksityisiä laadun konsulttitoimistoja, jotka tarjoavat konsultaatiota ja apua sertifiointiprosessissa. Heidän palvelunsa on hyvin kallista. Työskentely laadun kehittämiseksi on aluillaan Venäjällä, suurimmissa kaupungeissa toki ollaan edellä maaseutua ja pieniä kyliä. Venäjällä lääkkeiden tuotanto ja tuonti ovat kehittymässä vauhdilla, silti laatutyö ja palvelujen kehittäminen täällä on vasta oraalla.

## **6 POHDINTA**

Seuraavat yhteenvedot suomalaisen ja venäläisen apteekkitoiminnan luonteesta perustuvat sekä tutkimushaastattelujen että kokoamani kirjallisuuden antamaan kuvaan asiasta.

### **6.1 Apteekkitoiminnan eroavaisuudet Venäjällä ja Suomessa**

- Venäjällä on satoja tavarantoimittajia, kun taas Suomessa niitä on muutama.
- Apteekin koko: Venäjän Federaation lain mukaan apteekin pinta-alan pitää olla vähintään 75m<sup>2</sup>. Suomessa ei ole pinta-alaa koskevia rajoituksia.
- Apteekkien määrä: Venäjällä apteekkien, sivuapteekkien, apteekkipisteiden ja kioskien määrää ei ole rajoitettu toisin kuin Suomessa; missä apteekkari voi omistaa pääapteekin lisäksi vain kolme sivuapteekkia. Poikkeus on Helsingin Yliopiston apteekilla, jolla sivuapteekkien määrää ja kokoa ei ole lääkelaissa rajoitettu toisin kuin yksityisten apteekkien kohdalla. Tällä hetkellä Helsingin Yliopiston apteekilla on 16 sivuapteekkia.
- Suomessa oli vuonna 2011 1 apteekki/6600 asukasta kohti. Vuonna 2011 Suomessa oli 812 apteekkia (618 pääapteekkia). Apteekkiverkko Venäjällä on tiheämpi kuin Suomessa, 1 apteekki/2500–2900 asukasta kohti, riippuen siitä sijaitseeko apteekki kaupungissa vai pienessä kylässä. Vuonna 2011 (12.4.2011) Venäjällä oli 69 101 apteekkitoimipistettä (Панфилова 2011).

– Venäjällä apteekin omistuspohja on laajamuotoisempi kuin Suomessa. Venäjällä apteekkeja voivat omistaa valtio, yksityiset henkilöt ja yritykset. Apteekin omistaminen ei vaadi proviisorin tutkintoa, mutta apteekin hoitajalla tai apteekkarilla pitää olla proviisorin tai farmaseutin tutkinto ja sertifikaatti. Omistajalla ei tarvitse olla farmaseuttista koulutusta, mutta hänen on palkattava apteekinhoitajaksi proviisori tai farmaseutti joilla on vähintään 3 vuotta työkokemusta ja voimassa oleva sertifikaatti. Suomessa taas edellytetään proviisorin ammattitutkinnon suorittamista ja Fimean lupapäätöstä hakumenettelyssä. Venäjällä riittää, että omistajalla on rahaa ja hankittu lisenssi apteekin perustamiseksi. Omistaja voi myös ostaa valmiina jo toimivan apteekin, johon hän palkkaa apteekinhoitajan. Venäjällä on alalle erikoistuneita toimistoja, jotka voivat auttaa apteekin perustamisessa. Yritysmuodot ovat valtion omistama sosiaalinen apteekki, yksityinen elinkeinonharjoittaja, avoin osakeyhtiö (ОАО), rajavastuuyhtiö (ООО) ja suljettu osakeyhtiö (ЗАО) (Статья 52 ФЗ «Об обращении лекарственных средств», Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 12.7.2010г. № 553Н). Tässä mielessä venäläinen järjestelmä on mielestäni monipuolisempi kuin suomalainen. Koska omistettavien apteekkien lukumäärää ei ole Venäjällä rajattu, ovat apteekkiketjut yleisiä.

– Apteekin valikoima on ketjuapteekeissa laajempi kuin Suomessa. Valikoimaan vaikuttaa apteekin pinta-alakin. Suurin osa Venäjän apteekkien valikoimasta on käsikauppalääkkeitä, jotka on vapautettu reseptimyynnistä. Haastatteluaineiston mukaan reseptilääkkeiden myynti on 20–25 prosenttia ja ilman reseptejä (BTC, Behind the Counter = rajoitetusti itsehoidossa olevat lääkkeet + OTC, Over the Counter = itsehoitolääkkeet) noin 30–35 prosenttia. Seuraavaksi myydyin on laadukkaat erikoiskosmetiikan tuotteet, joiden osuus on noin 20–30 prosenttia ja loput muut tavarat: luontaistuotteita, testereitä, terveyslaitteita, rohdostuotteita, homeopaattisia reseptilääkkeitä ja ilman reseptejä homeopaattisia valmisteita. Jos Suomeen olisi tulossa rajoitetusti itsehoidossa olevat lääkkeet (Norlevon tapaiset tuotteet) kuten Venäjällä, ihmiset voivat sen jälkeen ostaa entistä useammat lääkkeensä apteekista ilman reseptiä.

– Venäläisissä nykyapteekin myymälöissä toiminta on järjestetty siten, että tavarat on pantu avoimesti esille tai tavarat on laitettu lasivitriineihin. Kalliit kosmetiikkatuotteet ovat aina lukituissa lasivitriineissä. Kosmetiikkakonsultti palvelee asiakkaita ja rahastaa heitä. Valaistus venäläisessä apteekissa on järjestetty Sosiaali- ja terveysministeriön määräyksen 21.10.1997 n:o 309 mukaisesti (Приказ Министерства Здравоохранения РФ от 21.10.1997 № 309).

– Venäjällä toimii sosiaalinen apteekki -järjestelmä (социальная аптека = социальная аптека), jollaista Suomessa ei ole. Nämä apteekit ovat valtion omistuksessa ja niissä on myös

lääkevalmistusta. Näissä apteekeissa lääkkeiden ja vapaakaupan tuotteiden hinnat ovat paljon edullisempia kuin muissa. Lisäksi tietyille ihmisryhmille lääkkeet toimitetaan tästä apteekista ilmaiseksi tai huomattavalla alennuksella. Valtion tarkoitus on, että myös vähävaraiset ihmiset voivat hankkia lääkkeitä ja muut tuotteet edullisemmin. Mielestäni sosiaaliset apteekit ovat positiivinen asia, koska Venäjällä ei ole sellaisia sosiaalisia avun muotoja kuin Suomessa (sosiaalihuollon asiakkaille kunnan sosiaalitoimiston laskutussitoumus, Kela-korvaukset). Venäjällä on myös vähävaraisille, veteraaneille, invalideille DLO-järjestelmä, lisäkustannusten korvaamisjärjestelmä (ДЛО = дополнительное лекарственное обеспечение = lisäkustannusten korvaaminen). Niille, joilla on oikeus tähän järjestelmään, valtio antaa rahakompensaatiota (881 ruplaa kuukaudessa, ruplan arvosta riippuen noin 20 €). Lisäkustannusten korvaus maksetaan kaikille korvaukseen oikeutetuille, vaikka hän ei hakisikaan lääkkeitä. Kaikille kansalaisille kohdistettava lääkekorvausjärjestelmä on tulossa Venäjälle vuonna 2017 (Remedium 2013).

– Koulutusjärjestelmät ovat erilaisia. Suomessa farmaseutiksi ja proviisoriksi opiskellaan yliopistossa farmaseuttisessa tiedekunnassa. Venäjällä proviisoriksi opiskellaan Kemiallis-farmaseuttisessa Akatemiassa, Lääketieteellisessä Akatemiassa farmasian tiedekunnassa tai yliopistossa farmasian tiedekunnassa. Proviisorin opiskelu kestää viisi vuotta ja sen jälkeen työharjoittelua ja opiskelua on samanaikaisesti vielä vuosi (internatura). Koko opiskelu kestää siis nykyaikana kuusi vuotta ja valmistumisen jälkeen tapahtuu sertifiointi (Сайт для абитуриентов, СПХФА 2014).

– Venäjällä farmaseutit opiskelevat Farmaseuttisissa oppilaitoksissa noin 3 vuotta lukion jälkeen tai 4 vuotta yläasteen jälkeen. Farmaseutiksi ja proviisoriksi valmistumisen jälkeen tapahtuu sertifiointi. Valtiolliset koulutus- tai tieteelliset organisaatiot, joilla on lupa, antavat sertifiointin henkilöille, jotka ovat suorittaneet ylemmän ammatillisen korkeakoulututkinnon tai farmaseutin tutkinnon Venäjän Federaatiossa. Henkilöille, jotka ovat suorittaneet keskitason farmaseuttitutkinnon tai farmaseuttialan ylempänä korkeakoulututkinnon ulkomailla, sertifikaatin antaa Federaation Terveystieteiden valvontapalvelu Roszdravnadzor (Federal Service of Surveillance Healthcare).

– Venäläisillä proviisoreilla ja farmaseuteilla on pakollinen ammatin uudelleensertifiointi joka viides vuosi. Tästä osoituksena heidän on osallistuttava sertifiointitutkintoon ja suoritettava se hyväksytysti.

– Jokaisessa venäläisessä apteekissa on oma siivoja. Venäjällä apteekissa siisteys on korkealla tasolla: apteekissa ei saa imuroida, siivoja tekee vain märkäsiivousta.

- Venäläisissä apteekeissa on aina oma kirjanpitäjä. Hänen tehtävänä on laskea palkka työntekijöille, verot, sosiaaliturvamaksut ja eläkemaksut. Lisäksi hän hoitaa laskutuksen ja muun päivittäisen kirjanpidon.
- Asiakaspalvelu Venäjällä on hieman erilaista kuin Suomessa. Varsinaisten huumausaineiden ja PKV-lääkkeiden myynti edellyttää apteekista erikoislisenssiä molemmille lääkeryhmille. Lisäksi farmaseuteilta ja proviisoreilta vaaditaan lääkärintodistus, ettei hän käytä itse huumausaineita tai PKV-lääkkeitä. Apteekin tilat näille lääkeryhmille pitää olla varustettu erikoisilla lääkevarastohuoneilla ja näissä huoneissa on oltava omat hälytyslaitejärjestelmät. Näiden lääkkeiden määrää on rajoitettu kyseisissä varastoissa siten, että lääkkeitä on vain viiden päivän myyntiä varten. Tämän takia monissa venäläisissä apteekeissa on luovuttu näiden lääkkeiden myynnistä. Venäjällä on esitetty paljon kritiikkiä huumausaineiden ja PKV-lääkkeiden vaikeasta saatavuudesta erityisesti koskien syöpäpotilaita, jotka eivät saa välittömästi kipuihinsa oikeita lääkkeitä. Eräissä tapauksissa julkisuudessa on esitelty hyvin vaikeita ja traumaattisia tapauksia, joissa potilaat ovat päättäneet tekemään itsemurhan, kun eivät ole saaneet tarvitsemiaan lääkkeitä (Znak 2014).

## **6.2 Apteekkitoiminnan yhtäläisyydet Venäjällä ja Suomessa**

- Molemmissa maissa lääkkeiden valmistus on keskittynyt tai keskittymässä yhä enemmän vain tietyille apteekeille, jotka täyttävät lain edellyttämät tiukat vaatimukset.
- Sekä suomalaisessa että venäläisessä apteekissa proviisorilla ja farmaseutilla on velvollisuus antaa riittävää lääkeinformaatiota asiakkaille. Tekninen työntekijä ei voi osallistua lääkeinformaation antamiseen ja hän voi vain ottaa maksun vastaan asiakkailta.
- Molemmissa apteekkijärjestelmissä pyritään kehittämään asiakaspalvelua siten, että pidennetään aukioloaikoja ja tehdään asiakaskyselyjä. Lisäksi markkinointi on apteekeille tärkeää ja ihmisiä pyritään valistamaan lääkeneuvonnalla.
- Molemmissa maissa on käytössä periaatteessa hyvin samankaltaiset korkeamman asteen koulutusjärjestelmät, jotka tuottavat apteekeille hyvin koulutettua ja pätevää työvoimaa, proviisoreita ja farmaseutteja. Pieniä käytännöllisiä erilaisuuksia voi ilmetä, esimerkiksi farmaseuttien koulutuksen osalta, sillä Venäjällä farmaseuttien koulutus on järjestetty yliopiston



ohella myös yliopiston ulkopuolella tapahtuvana koulutuksena. Venäjällä käydään keskustelua siitä, tulisiko myös farmaseuttien koulutus keskittää pelkästään yliopistoihin.

- Venäjällä farmasian alalla on pyritty kehittämään palvelun laatua kuten Suomessakin. Lääketeollisuudelle on asetettu kansainvälisillä standardeilla tuotteiden laatua koskevia vaatimuksia kuten Suomessakin. Vuodesta 2014 kaikki venäläiset toimivat lääketehaat noudattavat GMP-vaatimuksia.
- Sekä Suomessa että Venäjällä palautettuja lääkkeitä ei saa hyvittää asiakkaille eikä niitä saa laittaa takaisin myyntiin. Molemmissa maissa tämä on määrätty Lääkelaisissa ja viranomaisohjeissa.

### 6.3 Pohdintaa lähdekritiikistä

Lähdekritiikkinä haluan tuoda esiin, että sekä näistä luotettavina pitämistäni kirjoista («Организация фармацевтического дела» (ven. Farmaseuttisen alan toiminnan organisointi), «Организация и экономика фармации» (ven. Farmasian talous ja hallinto) ja «Справочник аптечного работника» (ven. Apteekin työntekijän käsikirja) ), että myös aiemmasta venäläisestä tutkimuskirjallisuudesta usein puuttuvat lähteet, tai ne on esitetty hyvin puutteellisesti. Sinänsä uskon, että historiasta esitetyt tiedot pitävät paikkaansa. Ne kertovat kuitenkin venäläisten oman käsityksen asioista. Länsimainen näkemys asioista voisi olla erilainen. Tällaista vertailevaa historiakirjoitusta en ole saanut käsiini. Mutta suomalaiseseen viittauskäytäntöön perehtynyttä lukijaa mainittu käytäntö viittausten puutteista hieman haittaa ja hidastaa. Yksi selittävä tekijä on, että Venäjä oli pitkään hyvin suljettu valtio, eikä vaikutteita ulkopuolelta otettu tai ei saatu.

Olen käyttänyt hyvin paljon venäjänkielisiä verkkolähteitä muun muassa viranomaisten, hallituksen ja eri ministeriöiden portaaleja. Pidän niitä hyvin luotettavina, sillä niissä on usein esitetty asianomaisen säännöksen tai hallinnollisen ohjeistuksen sisältö. Kun olen käyttänyt verkkosivuja tai lähteitä, joilla on esitetty keskusteluja apteekkitoiminnasta tai lääkehuollossa Venäjällä, olen maininnut selvästi mistä lähteestä tai portaalista tieto tai asia on peräisin. Olen pyrkinyt noudattamaan lähdekritiikkiä ja tieteellisen tutkimuksen edellyttämään kriittisyyttä, kuten Hannes Enlund edellyttää kirjoittaessaan tutkimusaiheen valinnasta ja kirjallisuuskatsauksesta (Enlund, 2008b). Kaikessa keskustelussa täytyy muistaa, että se on väritty venäläisten silmien läpi. Länsimaalainen ajattelu voisi joissakin asioissa olla erilaista.

## 6.4 Yleistä pohdintaa haastatteluista

Tutkielmassa haastateltujen apteekkareiden ja apteekinhoitajien vastaukset loivat hyvän pohjan ymmärtää venäläistä apteekkia ja apteekkijärjestelmää sekä ja haastateltujen käsityksiä omasta työstään ammattilaisina. Olen eri kirjallisista ja verkkolähteistä, erityisesti neuvostoapteekkia ja nykyvenäläistä apteekkia koskien, kerännyt tietoja ja käsityksiä apteekkitoiminnan kehityksestä erilaisissa olosuhteissa ja eri puolilta laajaa Venäjänmaata. Taustatiedot venäläisen apteekkitoiminnan historiallisista vaiheista parantavat kokonaisuuden hahmottamista. Olen mielestäni kohtuullisen hyvin kyennyt selviytymään tutkielman tekijälle asetetuista vaatimuksista ja haasteista.

Teemahaastatteluun valitsin Pietarista kolme apteekkaria ja kaksi apteekkihoitajaa. Tutkimukseen osallistui yhden apteekkiketjun ja neljän yksityisen apteekin johtoa. Tämän kattavampaa tutkimusta venäläisestä apteekkitoiminnasta en saanut tehtyä, koska suunnitelmani haastatella ainakin kymmentä eri apteekkaria ei toteutunut. Projektin edetessä kohtasin sellaisen ongelman, että apteekkarit ja apteekinhoitajat eivät suostuneet haastatteluihin, koska heidän sääntöjensä mukaan ulkopuoliselle ei saa antaa mitään tietoja yrityksestä. Laaja kyselytutkimus olisi laajentanut näkökulmaa ja antanut lisää tietoa venäläisestä apteekkitoiminnasta. Nyt kohtaamani haasteet panevat miettimään, olisiko tällainen tutkimus ollut venäläisissä olosuhteissa mahdollinen ja millaisia virhelähteitä siihen olisi voinut sisältyä. Tutkimukseni on lopulta toteutettu niin laajana ja kattavana kuin se venäläisissä olosuhteissa on käytännössä mahdollista.

Haastateltavien löytäminen ja suostuttelu oli tutkimuksen käytännön osan ensimmäinen ongelma. Toinen ongelma muodostui siitä, että haastateltavat eivät suostuneet haastattelujensa nauhoituksiin. Suomalaisen on vaikeaa ymmärtää tällaista käyttäytymistä, sillä täällä haastateltavat yleensä luottavat haastattelijaan, mutta Venäjällä asia voi olla toisin. Suomalaisen, mikäli hän ei tunne Neuvostoliiton ja Venäjän traagista historiaa ja ihmisten julmaa ja traumaattista kohtelua, pidätyksiä, jopa vankilatuomioita kiellettyjen mielipiteiden ja sananvapauden puolustamisen vuoksi, voi olla vaikea ymmärtää, miksi tavalliset ihmiset, tosin apteekeissa esimiesasemassa olevat kieltäytyivät haastatteluista ja toisaalta haastateltaviksi suostuneet kieltäytyivät vastaustensa nauhoittamisesta. Turvallisuussyistä ja suojellakseen itseään haastateltavat eivät halunneet minun

voivan nauhoittaa haastatteluja, mutta he suostuivat vastaamaan kysymyksiini ja kertomaan käsityksiään pietarilaisesta apteekkitoiminnasta. Tämä kertoo edelleenkin paljon venäläisestä yhteiskunnasta ja sananvapauden puutteista. Pitkä historian perinne kylvää vieläkin epäluottamusta ihmisten mielissä ja myös ihmisiä kohtaan!

Tutkielmani osoittaa, että venäläisen ja suomalaisen apteekin tuntemisessa ja vertailemisessa on puutteita, jotka tulisi tutkimuksella selvittää yksityiskohtaisemmin ja konkreettisemmin kuin minä olen kyennyt tekemään tässä työssä. Venäläistä terveydenhuoltoa ja apteekkitoimintaa koskeva lainsäädäntö ja viranomaisohjaus muuttuvat koko ajan hyvin nopeasti, siksi suomalaiseenkin venäläisen apteekkitoiminnan ja -järjestelmän tutkimukseen olisi mielenkiintoista ohjata huomattavasti taloudellisia resursseja ja henkilöstövoimavaroja.

## **6.5 Haastattelutulosten pohdinta**

Suomessa Apteekkariliiton [www](http://www.apteekkariliitto.fi) -sivujen mukaan reseptilääkkeiden osuus oli 80 ja itsehoitolääkkeiden osuus 13 prosenttia vuonna 2012 (Apteekkariliitto 2014). Venäjällä myynnin rakenne on toinen kuin Suomessa. Siellä reseptilääkkeiden osuus on noin 30 prosentin luokkaa ja itsehoitolääkkeiden osuus 30–35 prosenttia. Tämä johtuu pitkälti siitä, että monet lääkkeet ovat saatavilla ilman reseptejä (rajoitetusti itsehoidossa olevat lääkkeet, BTC). Myynnin rakenteeseen vaikuttaa myös venäläisten apteekkien laajempi tuotevalikoima, joka sisältää paljon kosmetiikkatuotteita, luontaistuotteita, elintarvikkeita ja terveyden seurantalaitteita. Tässä olisi suomalaisilla apteekeilla kehittämistä, sillä reseptilääkkeistä saatava myyntikate on romahtanut.

Suhteessa Venäjään on Suomessa siirretty hyvin vähän reseptilääkkeitä rajoitetun itsehoidon piiriin. Venäjällä asiakas voi ostaa proviisorin tai farmaseutin opastuksella esimerkiksi tiettyjä antibiootteja, sydän-, verenpaine-, diabetes-, astma-, virtsatieinfektio- ja allergialääkkeitä. Suomessa olisi hyvät edellytykset vapauttaa uusia reseptilääkkeitä rajoitetusti itsehoitoon, niin kuin esimerkiksi Suomen Apteekkariliitto on ehdottanut (Apteekkari 2014). Suomessa on otettu käyttöön KanTa-palvelujärjestelmä (sähköinen resepti), jonka avulla farmaseuttinen henkilökunta pystyy tarkistamaan potilaan suostumuksella hänen lääkityksensä. Haitallisia yhteisvaikutuksia asiakkaan käytössä olevien reseptilääkkeiden ja itsehoitolääkkeiden välillä voitaisiin ennakoida ja välttää.

Suomessa farmaseuttisella henkilökunnalla on korkea koulutustaso ja monipuolinen täydennyskoulutus, joten informaatio laajastakin itsehoitolääkkeiden valikoimasta voisi toteutua. Laajennettu itsehoitolääkkeiden valikoima voisi tuoda säästöjä terveydenhuoltoon ja helpottaa sekä asiakkaiden elämää että lääkärin työaikaa.

Venäjällä viimeisinä vuosina lainsäädäntö on ohjannut ja säädellyt hyvin tiukasti apteekin liiketoimintaa. Lainsäädännön lähtökohtana on taata lääkkeiden saatavuus kaikille kansalaisille, riittävän kattavalla apteekkiverkostolla. Samoin Venäjällä kuten Suomessakin on lainsäädännöllä varmistettu potilasturvallisuuden laatu. Apteekin omistuspohja Venäjällä on sikäläisiin olosuhteisiin järkevä, sillä se antaa monia mahdollisuuksia vaihtoehtoihin kehitysmalleihin ja toimintastrategioihin. Tietyt apteekit näyttävät tutkimukseni pohjalta toimivan dynaamisemmin kuin toiset. Näyttää siltä, että apteekinhoitajat ja apteekkarit kehittävät asiallisesti ja monipuolisesti apteekkiaan siten, että toimintamalli ja toimintastrategia täyttävät sekä omistajan että asiakkaiden mutta myös henkilökunnan odotukset ja palvelun tarpeet.

Venäjällä on ollut kova kilpailu apteekkien välillä jo pitkään. Tämä johtuu osittain sitä, että apteekin voi perustaa lähes mihin tahansa eikä apteekkeille ole rajattu omaa ”rauhoitettua” aluetta niin kuin Suomessa. Venäläinen apteekki alkaa tuottaa voittoa omistajalleen noin kolmen vuoden kuluttua sen perustamisesta. Hyvillä kauppa- ja trafiikkipaikoilla saattaakin olla useita apteekkeja ja melkein vierekkäin, siksi venäläiset apteekkarit ovat panostaneet palveluun, valikoimiin, kampanjoihin, mainontaan, esillepanoon huomattavasti vahvemmin kuin heidän suomalaiset kollegansa. Monikansalliset farmasian yritykset ovat saapuneet Venäjälle jo vuosia sitten, siksi apteekkien hyllyiltä löytyykin paljon tuttuja tuotteita meille suomalaisille. Pari vuotta sitten vein suomalaisia yrityksiä Pietariin neuvottelemaan mahdollisista kauppayhteyksistä. Silloin tuli esille, että he ovat jo myöhässä ja heidän panostuksensa Venäjän markkinoille oli liian vähäistä.

Mielestäni, jos suomalaiset haluavat tuotteitaan venäläisten apteekkien hyllyille, olisi panostettava markkinointiin, suhdetoimintaan ja venäläiseen liike-elämään sekä nykysäädösten tuntemukseen paljon enemmän. Lisäksi Venäjän apteekin valikoima hyvin pitkälle riippuu apteekin pinta-alasta ja sijaintipaikasta. Suuret apteekki-marketit ovat lisääntyneet, varsinkin isoissa kaupungeissa. Uskonkin, että suuret apteekki-marketit syrjäyttävät pienet apteekit mahtavilla tuotevalikoimillaan.

Pienen apteekin apteekkarille on hyvin tärkeä kehittää uusia palveluita asiakkaille ja näin voi erottua muista apteekeista.

Haastateltujen mielestä Venäjällä on sama suunta apteekin lääkevalmistuksessa kuin Suomessa. Nykyaikana lääkevalmistus on keskittynyt lääketehoksiin. Silloin kun 80-luvulla työskentelin suurissa apteekeissa Pietarissa, valmistimme monet lääkkeet apteekin varastoon ja ex-tempore heti asiakkaille. Ex-tempore lääkkeiden valmistaminen asiakkaalle kesti puolesta tunnista tuntiin.

Venäjän apteekin henkilöstö poikkeaa hieman suomalaisesta. Esimerkiksi jokaisessa apteekissa on kirjanpitäjä, jolla on rikosoikeudellinen vastuu tilinpidosta ja henkilökunnan palkasta. Tämä on eräs keino jolla Venäjän valtio kitkee kavalluksia. Farmaseuttisella henkilökunnalla sekä Suomessa että Venäjällä on vastuu oikeasta ja turvallisesta lääkeinformaatiosta ja potilasturvallisuudesta. Venäjän apteekissa tavallisesti työskentelee yhtä paljon proviisoreita ja farmaseutteja. Tämä johtuu osittain siitä, että palkkaero on hyvin pieni ja apteekkareille ja apteekin omistajille on tärkeää hyvin koulutettu ammattilainen henkilökunta. Kaikissa haastateltavissa apteekeissa farmasian henkilökunta oli jatko-koulutettu ja sertifioitu yrityksen kustannuksella. Henkilökunnan täydennyskouluttaminen Venäjällä on hyvin edullista ja ammattitaitoinen henkilöstö tuo osaamisellaan syntyneet kustannukset nopeasti takaisin. Venäjällä käytössä oleva farmasian ja terveydenhuollon sertifiointi takaa potilaille, että he saavat varmasti ammattitaitosta palvelua ja se toimii oikein hyvin ammattipätevyyden ylläpitämiseksi koko alalla. Mielestäni suomalainen terveydenhuoltojärjestelmä voisi ottaa mallia tästä. Erinäisistä syistä voi myös Suomessa terveydenhuoltoalan henkilöstöllä ammattitaito laskea. Tätä ei seuraa kukaan Suomessa, asiaan puututaan vasta kun vahinko on jo tapahtunut.

Apteekin asiakkaille on hyvin tärkeää saada ammattitaitoista lääkeneuvontaa ja potilaan ohjausta, jota tarvittaessa tehostetaan lääkeinformaatiopalveluilla ja tietokantoja käyttämällä. Päivittäistavarakaupat eivät pysty tarjoamaan sellaista palvelua asiakkailleen. Venäläisille haastateltaville oli mielenkiintoista tietää, että Suomen Apteekkariliitto on käynnistänyt vuosia sitten apteekkien astma-, diabetes-, verenpaine- ja sydänohjelmat, joilla edistetään kansansairauksien ehkäisyä ja lääkehoidon onnistumista. Monissa suomalaisissa apteekeissa toimivat astma-, diabetes- ja sydänyhdyshenkilöt, jotka tekevät työtä apteekin asiakkaiden kanssa.

Tämä oli venäläisille hyvin positiivinen ja mielenkiintoinen asia ja he kaikki ymmärsivät, että tällä tavalla apteekit voivat säästää lääkäreiden aikaa ja palvelut tuovat lisäarvoa apteekkeille ja myös hyötyä asiakkaille.

Pietarilaiset apteekit, joissa asiakastilat ovat avoimia, tuottavat paremmin voittoa omistajille, koska asiakkailta on mahdollisuus tutustua tuotteisiin oma-aloitteisesti ilman kiirettä. Samoin apteekit voivat järjestää erilaisia heräteostotuotteita ja kampanja-tuotteita paremmin esille. Venäjällä apteekin asiakaspalvelutilat, valaistus ja lääkkeiden varastotilat suunnitellaan ja toteutetaan lain säännösten mukaan. Lain rikkominen johtaa koviin sanktioihin. Esimerkkinä voin kertoa OOO ”Lekar” apteekin tarkastuksesta Stavropolin alueella, jonka suoritti Roszdravnadzor pistokokeena. Tarkastuksen aikana Roszdravnadzor totesi, että lääkkeitä ei säilytetä valmistajan antamien ohjeiden mukaan. Lämpötilat eivät vastanneet annettuja säilytysohjeita, jotka voivat johtaa lääkkeen laadun heikkenemiseen ja potilaan turvallisuuden vaarantamiseen. Näistä rikkeistä yritys on saanut 100 000 ruplan (2127 €) sakon (Roszdravnadzor 2014). Venäjällä apteekit saattavat saada tällaisista rikkeistä heti sanktiot, toisin kuin Suomessa, jossa Fimea antaa apteekkareille vain huomautuksia ja korjauskehotuksia.

Venäläisistä apteekeista asiakas voi edelleen ostaa lääkkeitä ilman reseptejä, jos hän tarkasti tietää minkälaisia lääkkeitä hän hakee. Tosin lääkkeiden saantia ilman reseptejä kiristetään koko ajan, koska vuonna 2017 Venäjälle on tulossa lääkkeiden korvausjärjestelmä. PKV-lääkkeet ja huumausaineet vaativat aina reseptin asiakkaalta ja vain ne apteekit voivat toimittaa PKV-lääkkeitä tai huumeita, joilla on siihen tarvittavat erilliset varastotilat ja lisenssit. Tämän takia suurin osa venäläisistä apteekeista on luopunut näistä lääkkeistä. Minusta tämä on huono asia, koska potilas ei pysty ostamaan kattavasti tarvitsemiaan lääkkeitä, vaan joutuu käymään tietyissä apteekkeissa. Suomessa mistä tahansa apteekista potilas voi ostaa hänen reseptiinsä määrätty PKV-lääkkeet ja huumausaineita. Ongelma, joka Venäjällä on syntynyt, johtuu hyvin pitkälle siitä, että Venäjän Federation Terveysministeriö ja ФСКН (Federal Drug Control Service of the Russian Federation = Федеральная служба РФ по контролю за оборотом наркотиков) taistelevat PKV-lääkkeiden ja huumausaineiden väärinkäyttöä vastaan eri tavoin. Tämä on kuitenkin aiheuttanut sen, että näitä lääkkeitä ei ole saatavilla kaikista apteekkeista. Samoin lääkärin PKV-lääkkeiden ja varsinaisen huumausaineiden määrääminen, niiden erikoiskuljettaminen ja varastoiminen apteekkeihin sekä PKV-lääkkeiden ja huumausaineiden kirjanpito, dokumenttien arkistointi on tehty hyvin hankalaksi.

Tänä vuonna presidentti Putin on puuttunut tähän ongelmaan, koska näiden lääkkeiden oikein käyttäjät ovat joutuneet kärsimään tästä hankalasta tilanteesta. Vladimir Putin onkin pyytänyt molempia virastoja sopimaan keskenään niin, että lääkkeiden saattavuutta helpotettaisiin niitä tarvitseville potilaille. Venäjän Federation terveysministeriö valmistelee tällä hetkellä (kesäkuussa 2014) lakimuutoksia, joiden pitäisi helpottaa PKV-lääkkeiden ja huumausaineiden käsittelyä (Фармацевтический вестник 2014).

Molemmissa maissa apteekin ammattihenkilöstön koulutuksen rooli on tärkeä apteekkitoiminnassa ja lääkehuollossa. Venäjällä apteekin omistaja kustantaa henkilöstön koulutuksen. Se on huomattavasti edullisempaa kuin Suomessa. Asiakaspalvelun kehittämiseksi venäläisessä apteekissa tehdään samanlaisia asiakaskyselyjä ja tutkimuksia kuin Suomessakin. Venäjällä on mielenkiintoinen asiakaspalautemuoto. Jokaisessa apteekissa on pakollinen sivunumeroitu kirja, johon asiakas voi kirjoittaa palautteita apteekin toiminnasta. Apteekin tarkastuksessa inspehtori tutustuu aina tähän kirjaan ja minkälaisia toimenpiteitä apteekin johto on tehnyt asiakasreklamaatioista. Jos asiakas on valittanut korkeampaan apteekin instanssiin Росздравнадзор (vastaa Valviraa), apteekki voidaan jopa sulkea muutamaksi kuukaudeksi, kun asiaa selvitetään. Molemmissa maissa järjestetään asiakkaiden, poliklinikoiden kanssa erilaisia teemoja ja yhteistyötä, mutta eri tavalla. Esimerkiksi haastattelussa olen kertonut, miten nämä asiat tapahtuvat Suomessa ja venäläiset kollegat olivat hyvin kiinnostuneita. Olen järjestänyt Pietariin erilaisia tutustumismatkoja farmasian alan ihmisille ja olen huomannut, että suomalaisille on myös mielenkiintoista nähdä venäläistä apteekkitoimintaa ja lisäksi rikasta kulttuuria.

Venäläisten apteekkien yhteistyö on erilaista kuin suomalaisten. Apteekit eivät tee yhteistyötä keskenään lainkaan. Sen sijaan heillä on vahva yhteistyö Pietarin lääkeinfopisteen kanssa sekä paikallisten poliklinikoiden kanssa. Laitoin merkille, että apteekkien yhteistyö potilasjärjestöjen kanssa on täysin olematonta, toisin kuin Suomessa. Apteekkareiden ja apteekinhoitajien kanssa käydyistä keskusteluista kävi ilmi, että venäläisillä apteekeilla on kova halu tehdä yhteistyötä poliklinikoiden kanssa. Venäläiset haastatellut innostuivat kovasti, kun kerroin miten heidän suomalaiset kollegat tekevät yhteistyötä apteekkien asiakkaiden kanssa, esimerkiksi tupakoinnin lopettamisessa.

Suomen Apteekkariliitto määrittelee laatutyön seuraavalla tavalla: *”Laatutyö on apteekin toiminnan kehittämistä määrätietoisesti haluttuun suuntaan. Laadunhallinta on apteekin johtamisperiaate, jossa asiakastytyväisyyden ja henkilöstön osallistumisen avulla pyritään lisäämään apteekin tehokkuutta ja tuottavuutta. Laatutyöskentelyä voi tehdä askeleittain apteekin tarpeiden mukaan joko kehittäen eri osa-alueita vähän kerrallaan tai kokonaisvaltaisesti tähdäten esimerkiksi laatusertifikaattiin”* (Suomen Apteekkariliitto 2014).

Tällä hetkellä Venäjällä kiinnitetään huomiota lääkkeiden hyvään laatuun ja lääkeväärennösten kitkemiseen pois markkinoilta. Laatutyössä ei panosteta kovinkaan paljon lääkeinformaation laadun takaamiseen. Käsite ”laatutyö” on apteekissa tuttu, mutta se ei ole pakollinen ja monet apteekkarit eivät ole valmiita panostamaan siihen. Suuret apteekkiketjut ovat oivaltaneet laatutyön merkityksen ja vähitellen alkaneet kehittää ja sertifioida sitä. Pietarissa onkin yksi sairaalan apteekkiketju Belyj Lotos, joka on toteuttanut laatutyötä sertifioinnin yhteydessä. Uskon, että tämä tulee myös muihin apteekkeihin tulevaisuudessa, koska farmasian ala Venäjällä kehittyy tällä hetkellä hyvin voimakkaasti.

## **6.6 Henkilökohtaisia kokemuksiani tutkimuksesta**

Olen kokenut tutkimukseni tärkeäksi, koska venäläisestä apteekista ei tiedetä paljonkaan Suomessa. Venäjä on Suomen naapuri ja venäläisten turistien ja asiakkaiden määrä on kasvanut huomasti vuodesta 1991, kun venäläiset alkoivat vapaasti matkustaa. Suomalaisten kannalta on tärkeää, että he tietävät naapurin apteekistakin jotain ja siitä, minkälaisesta maasta ja yhteiskunnasta he tulevat ja millaiseen apteekkiin he ovat tottuneet. Lisäksi nykyään on hyvä tietää, minkälainen on venäläisen apteekin valikoima ja mitä he etsivät suomalaisesta apteekista. Tämä auttaa mielestäni suomalaisia apteekkeja kehittämään uusia palveluja siten, että venäläisistä asiakkaista saadaan hyviä ja tyytyväisiä. Näin suomalainen apteekki pystyy kehittämään omaa valikoimaansa.

Tutkielmani tuo esiin uusia tietoja ja käsityksiä myös suomalaisille ammattilaisille, ja työssäni on yhteiskuntatutkimukselta edellytettävää kriittistä otetta. Työni auttaa ymmärtämään, miten apteekin toiminta on Venäjällä kehittynyt, millaista on apteekin työ, toiminta ja olosuhteet olivat ennen ja



nyt. Työstä voi olla monenlaista hyötyä kriittiselle lukijalle, joka haluaa tutustua entiseen neuvostoyhteiskuntaan ja venäläiseen yhteiskuntaan, jossa apteekit ja apteekkityöntekijät elävät.

Viimeisten vuosien aikana Venäjällä on tapahtunut huomattavia uudistuksia lainsäädännössä ja terveydenhuollossa, muutoksia hintapolitiikassa kaikilla aloilla. On tärkeää tietää, että myös venäläinen yhteiskunta muuttuu: eläkejärjestelmää ollaan uudistamassa ja lääkkeiden korvausjärjestelmä otetaan käyttöön vuonna 2017. Nykyisin eläkeikä on naisilla 55 vuotta ja miehillä 60 vuotta. Vuonna 2013 elinajanodote kasvoi puolella vuodella 70,8 vuoteen (DSM 2013).

Korkean teknologian ja tietämyksen saamiseksi Venäjän valtio panostaa ja on alkanut tukea nimenomaan farmaseuttisia ja lääketeknologian innovaatioita kotimaisen tuotannon kehittämiseksi. Tästä on hyvä osoitus, että Venäjä on liittynyt vuonna 2012 Maailman kauppajärjestöön, WTO:hon (Virtanen 2012) ja vuodesta 2014 tammikuusta lähtien koko Venäjän lääketeollisuus on ottanut käyttöön GMP -standardit. Siksi on tärkeää, että tiedämme mitä naapurissa tapahtuu.

Olen kokenut tutkimusaiheeni venäläisestä apteekkitoiminnasta ja sen vertailtavuudesta suomalaisen järjestelmään hyvin positiivisena ja haasteellisena. Monet uudistukset ja kehityshankkeet tuntuvat Venäjällä ja Suomessa hyödyllisiltä, mutta käytännössä ne kohtaavat usein vastarintaa. PD-opintoihin liittyvä prosessi on rikastanut kokemusmaailmaani ja ajatteluni farmasian maailmasta. Näen ja koen uudella tavalla sen, että olen aikanaan opiskellut farmasiaa Pietarissa ja työskennellyt venäläisissä apteekeissa proviisorina, pienissä ja suurissa kaupungeissa.

Tutkimuksessa, erityisesti Suomen ja Venäjän apteekkijärjestelmien vertailussa nousivat esille historialliseen ja yhteiskunnalliseen kehitykseen vaikuttavat intressit. Erityisesti Venäjällä taustalla on neuvostoapteekin historiallinen perinne huolehtia väestön hyvinvoinnista, terveydestä ja lääkkeiden edullisuudesta ja hyvästä maantieteellisestä saatavuudesta, apteekkiverkko oli kattava myös pienissä kylissä. Neuvostoliiton aikana lääkkeet olivat melkein kokonaan kotimaisia, kun taas nyt Venäjällä valtaosa lääkkeistä on ulkomaisia.

Venäläisessä apteekkijärjestelmässä edellytetään, että kaikki apteekeissa toimivat hankkivat viiden vuoden jälkeen niin sanotun sertifiointikoulutuksen ja todistuksen voidakseen edelleen toimia farmasian ammatissa. Useimmissa tapauksissa apteekin farmasian työntekijän sertifiointi tapahtuu apteekissa työn ohella ja apteekkari maksaa koulutuksen. Koen tämän hyvin positiivisena asiana. Ammatillista henkilökuntaa ei vain valvota kuten Suomessa viime vuosina (valelääkäritapaukset), vaan henkilökunnalta edellytetään vapaaehtoista koulutukseen hakeutumista. Sertifikaatin hankkiminen on pakollista. Monissa Euroopan maissa edellytetään samankaltaista sertifiointia kuin Venäjällä. Kun haastattelut oli tehty ja jäin keskustelemaan apteekin asioista kollegojen kanssa, huomasin heidän olevan hyvin kiinnostuneita suomalaisesta apteekkitoiminnasta. Kaikki sanoivatkin, että tapaaminen oli hyvin antoisa heille. He saivat uusia ajatuksia ja ideoita, joita he voivat soveltaa oman apteekkinsa hoitoon ja kehittämiseen. Toivon, että suomalaiset apteekkarit ja farmasian henkilöt, jotka lukevat työni, saavat myös uusia ajatuksia oman apteekkinsa ja työnsä kehittämiseen.

Mielestäni nyky-Venäjän hallinnon positiivinen kehitys, erityisesti pyrkimys luoda maahan toimivia hallinnollisia ja taloudellisia rakenteita, näyttäisi luovan myös tilaa venäläisen apteekin ja apteekkitoiminnan kehitykselle ja kansainvälistymiselle. Esimerkiksi 1.7.2014 järjestettiin Moskovassa kansainvälisessä mediakeskuksessa konferenssi, jossa ilmoitettiin kansainvälisestä sopimuksesta saksalaisen Merck-lääkeyhtiön ja venäläisen OAO Farmstandart-lääkeyhtiön välillä. Yhtiöt sopivat innovatiivisesta lääketeknologisesta yhteistyöstä ja tuotannosta Venäjän Federaation alueilla (Фармацевтический вестник 2014). Toinen hyvä esimerkki venäläisen lääketuotannon yritysten kansainvälistymisestä, on tuotannon siirtäminen yhä useammin ulkomaille, esimerkiksi Itä-Suomeen. Venäläinen Cytomed-lääkeyhtiö on avannut ensimmäisen lääketehaan ja saanut luvan toimia Suomessa. Muutkin venäläiset lääketehaat suunnittelevat tuloa Suomeen, esimerkiksi Pharmbiotech on neuvottelemassa tuotannon aloittamisesta Haminassa.

Venäjällä tapahtuva kehitys on positiivista ja samansuuntaista kuin Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisussa 2011:2 Lääkepolitiikka 2020 on esitetty kohti tehokasta, turvallista, tarkoituksenmukaista ja taloudellista lääkkeiden käyttöä. Venäjällä ei ole varsinaista lääkekorvausjärjestelmää kuten Suomessa. Tällä hetkellä on meneillään järjestelmän pilotointivaihe tietyissä kaupungeissa. Korvausjärjestelmän pitäisi olla valmis ja toimiva vuonna 2017. Myös lääketieteellisyys Venäjällä alkaa toimia kansainvälisten GMP standardien mukaisesti. Tällä hetkellä

on tekeillä isoja ja kauaskantoisia kehityssuunnitelmia terveydenhuollon, lääkejakelun ja valmistuksen alueilla.

Melkein joka kuukausi tulee uusia lakeja ja määräyksiä apteekkitoiminnan alalla. Esimerkkejä terveyspolitiikan uusista tuulista ovat olleet keskusvallan esitykset tupakan ja alkoholin käytön rajoituksista, sillä median mukaan venäläinen mies kuolee keskimäärin alle 60 vuotiaana, usein alkoholin liikakäytön johdosta. Kaikki eivät ole aina valmiita elämään ja toimimaan terveysvalistuksen ehdoilla. Tämä on hyvä esimerkki, että terveysvalistuksella ei saavuteta tuloksia välttämättä nopeasti: terveysvalistus ei johda aina pikavoittoihin. Kohtasin tekemissäni haastatteluissa kiinnostusta suomalaisen apteekin toimintaan, kun kerroin miten suomalaisessa apteekissa tehdään yhteistyötä tupakkariippuvaisten asiakkaiden kanssa.

Minulla on kokemusta työskentelystä molempien maiden apteekteissa yhteensä yli 25 vuotta. Venäjällä apteekkitoiminnan kehitys näyttää myönteiseltä. Uskon, että venäläistä apteekkitoimintaa vauhdittavat normatiiviset kehitysohjelmat ja uudet lainsäädökset, esimerkiksi edellä mainittu lääkkeisiin liittyvä korvausjärjestelmä, jollainen on ollut Suomessa jo vuosikymmeniä.

Venäjän ja Suomen apteekkitoiminnan vertailua ja niiden toiminnan eroja on ehkä hieman vaikeaa ymmärtää, jos ei ymmärrä Venäjän ja Suomen kulttuuriperinnön eroja. Venäjä on Suomelle vieras, varsinkin kun ajattelemme historiallisesti. Siitäkin huolimatta, että se on naapurimme. Länsi-eurooppalainen kulttuuri on meille tuttu ja tunnemme kuuluvamme siihen. Tähän on varmasti vaikuttanut Suomen kuuluminen satoja vuosia Ruotsiin. Venäjä silti kiehtoo meitä omaperäisyydellään, mutta ei varmasti ole länsimaisen kulttuurin syrjäyttäjä Suomelle. Kuitenkin, jos olemme viisaita, on Venäjä ja venäläinen kulttuuri ja sen hyvien, meille sopivien asioiden omaksuminen ja hyödyntäminen suuri rikkaus suomalaisille.

## 7 KIRJALLISUUS

### Kirjallisia lähteitä

#### Suomenkieliset lähteet

Apteekkari verkkolehti: Tuleeko Norlevolle seuraajia? Haettu 30.1.2014 Internetistä: <http://www.apteekkari.fi/uutiset/yksittainen-artikkeli/tuleeko-norlevolle-seuraajia.html?p31=3>).

DSM GROUP: Фармацевтический рынок России. Итоги 2013 года. Аналитический отчет. Москва 2012. Haettu 5.6.2014 Internetistä: <http://dsm.ru>

Enlund, Hannes (2008a): Sosiaalifarmaseuttisen tutkimuksen sisältö ja kehittyminen Suomessa. Teoksessa Hämeen-Anttila, Katri & Katajavuori, Nina (toim.): Yhteiskunnallinen lääketutkimus – ideasta näyttöön. Tampere, Palmenia, ss. 10–20 .

Enlund, Hannes (2008b): Tutkimusaiheen valinnasta tutkimussuunnitelmaan. Teoksessa Hämeen-Anttila, Katri & Katajavuori, Nina (toim.): Yhteiskunnallinen lääketutkimus – ideasta näyttöön. Tampere, Palmenia, ss. 29–39.

Forsius A.: Lääkärit apteekkareina. Suomen Lääkärilehti 1995:33:3638. Haettu 5.8.2014 Internetistä: <http://www.saunalahti.fi/arnoldus/laakekau.html>

Hämeen-Anttila, Katri (2008): Tutkimusetiikka yhteiskunnallisessa lääketutkimuksessa. Teoksessa Hämeen-Anttila, Katri & Katajavuori, Nina (toim.): Yhteiskunnallinen lääketutkimus – ideasta näyttöön. Tampere, Palmenia, ss. 40–50.

Hämeen-Anttila, Katri & Katajavuori, Nina (2008): Haastattelututkimus. Teoksessa Hämeen-Anttila, Katri & Katajavuori, Nina (toim.): Yhteiskunnallinen lääketutkimus – ideasta näyttöön. Tampere, Palmenia, ss. 128–164.

Iivonen, Jyrki (2004): Neuvostoliiton/Venäjän historia 1985–1999. Teoksessa Venäjän historia, päätoimittaja Heikki Kirkinen 497–549, 2. painos.

Marvola, Martti (2000): Tabu-lehti № 1, Parafarmaseuttiset tuotteet apteekista, s.8.

Remedium: Переход к системе лекарственного возмещения при амбулаторном лечении начнется в 2017 году. Источник (Lähde) [www.vedomosti.ru](http://www.vedomosti.ru). Haettu 4.3.2013 Internetistä: <http://www.remedium.ru/news/all/detail.php?ID=55867>

Pietarin Farmasian Akatemian opintosihteeri, henkilökohtainen tiedonanto 12.5.2014

Roszdraznadsor: Federal Service on Surveillance in Healthcare (Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения). В Савропольском крае аптека «Лекарь» оштрафована на 100 тысяч рублей за нарушения правил хранения лекарственных средств. Haettu 23.6.2014 Internetistä: <http://www.roszdraznadsor.ru/main/kon/29605>)

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisussa 2011:2 Lääkepolitiikka 2020. Kohti tehokasta, turvallista, tarkoituksenmukaista ja taloudellista lääkkeiden käyttöä, 48 s.

Suomen Apteekkariliitto: Haettu 30.6.2013 Internetistä: <http://www.apteekkariliitto.fi/fi/apteekkariliitto/jasenpalvelut.html>

Suomen Apteekkariliitto: Apteekkiasiaa. Haettu 5.5.2014 Internetistä: <http://www.apteekkariliitto.fi>

Validant: Good Manufacturing Practice. Haettu 30.7.2014 Internetistä: [http://www.validoi.com/gmp\\_good\\_manufacturing\\_practice](http://www.validoi.com/gmp_good_manufacturing_practice)

Virtanen J: Näin Suomi hyötty Venäjän WTO-jäsenyydestä. Talous, 22.8.2012. Haettu 10.5.2014 Internetistä: [http://yle.fi/uutiset/nain\\_suomi\\_hyotyy\\_venajan\\_wto-jasenyydesta/6264437](http://yle.fi/uutiset/nain_suomi_hyotyy_venajan_wto-jasenyydesta/6264437)

Zetterberg, Seppo: Venäjästä Neuvostoliitoksi. Teoksessa Venäjän historia, päätoimittaja Heikki Kirkinen ss. 327–371, 2. painos, Keuruu 2004, Otavan kirjapaino Oy.

Zetterberg, Seppo: Venäjästä Neuvostoliitoksi. Teoksessa Venäjän historia, päätoimittaja Heikki Kirkinen ss. 379–382, 2. painos, Keuruu 2004, Otavan kirjapaino Oy.

Znak (venäläinen verkkolehti): Последствия гибели контр-адмирала Апанасенко. Правительство РФ упростило использование наркотических средств в медицинских целях. Haettu 27.3.2014 Internetistä: <http://www.znak.com/moscow/news/2014-04-06/1020602.html>

## **Venäjänkieliset lähteet**

АВИН ФАРМА МСК: Фармация в период завершения строительства социализма. Haettu 24.6.2014 Internetistä: <http://avinpharma.ru/istoriya-farmacii/farmaciya-v-period-zaversheniya-stroitelstva-socializma.html#more-431>

АВИН ФАРМА МСК: Задачи и перспективы здравоохранения. Haettu 24.6.2014 Internetistä: <http://avinpharma.ru/istoriya-farmacii/zadachi-i-perspektivy-zdravooxraneniya.html#more-429>

Бутин Д: Средства от здоровья. Aikakausilehti Деньги №13, 4.4.2001. Haettu 10.5.2014 Internetistä: [http://www.aferizm.ru/poddelka/pp\\_lekarstvo.htm](http://www.aferizm.ru/poddelka/pp_lekarstvo.htm)

Гражданская восьмерка sivusto: О критическом положении в медицинской промышленности в России. Haettu 12.3.2013 Internetistä: <http://civilg8.ru/5386.php>

Департамент здравоохранения Новгородской области. Источник общественных связей РСПП. Haettu 12.3.2013 Internetistä: <http://zdrav-novgorod.ru/novosti/1607-rossiya-uzhe-pereshla-porog-za-kotorym-zavisimost-ot-importa-lekarstv-priznaetsya-kriticheskoy.html>

Дюбанкова О: газета Аргументы и факты: Фальшивые лекарства догоняют водку. Haettu 21.5.2014 Internetistä: [http://gazeta.aif.ru/online/health/349/10\\_01](http://gazeta.aif.ru/online/health/349/10_01)

Единый портал: Федеральный закон «О внесении изменений в Федеральный закон от 8 января 1998 г. № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах»». Haettu 4.6.2014 Internetistä: [http://regulation.gov.ru/project/15548.html?point=view\\_project&stage=1&stage\\_id=5659](http://regulation.gov.ru/project/15548.html?point=view_project&stage=1&stage_id=5659)

Елисеева, Н.И. и Мешалкина С.Ю. «Управление качеством фармацевтической деятельности совместного предприятия» Современные проблемы науки и образования. 2007, № 4, стр.12-17

Информационное письмо 9.12.1994 г. № 01-07/405 «Перечень парафармацевтической продукции, разрешённой к реализации через аптеки, обслуживающие население», Правительство Москвы, Московская городская Аптечная палата.

Медицинская энциклопедия. Haettu 16.5.2014 Internetistä: <http://www.medical-enc.ru/1/apteka.shtml>

Медицинская энциклопедия. Haettu 24.6.2014 Internetistä: <http://www.medical-enc.ru/m/12/medprom-2.shtml>,

А.К.Мельниченко, Л.Г. Тарасова и Т.Д. Семёнова, «Организация фармацевтического дела», Изд. 3-е, переработанное и дополненное. Москва, «Медицина», 1972

Муравьёв, И. А. Технология лекарств. Изд. 3-е, перераб. и доп. Т. I, М., «Медицина», 1980, 704 с, ил.

Новости GMP: Sosiaali- ja terveystieteiden ministeri Голикова Т: Переход на GMP с 1 января 2014? Haettu Internetistä: 27.7.2014 <http://gmpnews.ru/2010/03/perexod-na-gmp-s-1-yanvary-2014-goda/>

Л.С. Тарасова и Г.Д. Семёнова «Организация и экономика фармации», Изд. 4-е, переработанное и дополненное. Москва, «Медицина», 1977

В.И. Прокопишин, В.И. В.И. Криков, В.Н. Сафта и И.Н. Руднева, «Справочник аптечного работника», Кишинев, Картия Молдовеняскэ, 1989.

Отраслевой стандарт ОСТ № 91500.05.0007–2003 «Правила отпуска (реализации) лекарственных средств в аптечных организациях. Основные положения». Утверждён приказом МЗ РФ № 80 от 04.03.2003 г. (с дополнениями и изменениями)

Панфилова Т: Telnova Elenan antama verkkolehtitieto 13.5.2011 Жить стало лучше, жить стало рентабельнее. Verkkolehdi Фармацевтический вестник, № 16. 2011. Haettu 4.5.2014 Internetistä: <http://www.pharmvestnik.ru/publs/staryj-arxiv-gazety/24962.html>

Первое Антикоррупционное СМИ. Haettu Internetistä: 30.7.2014 <http://pasmi.ru/archive/95250>

Письмо Министерства Здравоохранения РФ 5.11.1993г. N 01-5/488–13 Государственный Комитет по Управлению Государственным Имуществом РФ 5.11.1993 г. N АЧ-6/7552.

Постановление Правительства РФ № 1081 от 22.12.2011 г. «О лицензировании фармацевтической деятельности».

Постановление ЦК КПСС Совет Министров СССР, ВЦСПС от 16.10.1986 №1240 О повышении заработной платы работников здравоохранения и социального обеспечения.

Постановление Правительства РФ от 16.4.2012 № 291 "О лицензировании медицинской деятельности".

Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 25 июля 2011 года N 808Н «О порядке получения квалификационных категорий медицинскими и фармацевтическими работниками».

Приказ Минздравсоцразвития РФ от 14.12.2005 №785 «О порядке отпуска лекарственных средств».

Приказ Минздрава РФ от 09.12.2000 № 431 «об отмене Временной инструкции о порядке лицензирования деятельности по оптовой реализации лекарственных средств, изделий медицинского назначения, медицинской техники и парафармацевтической продукции на территории Российской Федерации от 28.09.94».

Приказ МЗ СССР от 29.10.1968 г. «Об утверждении Инструкции по контролю качества лекарств и основным требованиям по их изготовлению».

Приказ Минздрава СССР от 03.04.1991 № 96 № «О контроле качества лекарственных средств, изготавливаемых в аптеках.»

Приказ Министерства Здравоохранения РФ от 21.10.1997 № 309» Об утверждении инструкции по санитарному режиму аптечных организаций (аптек)». Наettu 4.5.2014 Internetistä: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_98141/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_98141/)

Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 12 июля 2010 г. № 553н «Об утверждении видов аптечных организаций». Наettu 29.4.2014 Internetistä: <http://base.garant.ru/12178675/#text>

Распоряжение Правительства Российской Федерации от 19 декабря 2013г. № 2427-р, Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (2014): (ЖНВЛП-luettelo). СПб. ООО «Фарм-Сервис». 2014. – 172с. Составители Зайченко Т.В.

Сайт для абитуриентов: ТБОУ ВПО СПХФА Министерства здравоохранения РФ. Наettu 30.7.2014 Internetistä: <http://abiturient.pharminnotech.com/>

Слета М: (Federal Service on Surveillance in Healthcare). Наettu 18.5.2014 Internetistä: <http://www.medpulse.ru/health/prophylaxis/prof/12815.html>,

СПХФА (Pietarin Valtiollinen Kemiällis-farmaseuttinen Akatemia) kotisivut. Наettu Internetistä: 30.7.2014 <http://www.spcpa.ru/>

СПХФА (Pietarin Valtiollinen Kemiällis-farmaseuttinen Akatemia), биотехнологический факультет (bioteknologian tiedekunta). Наettu 29.7.2014 Internetistä: <http://www.fptl.ru/himiko-farmaceutticheskaja-akademija.html> viitattu 30.7.2014

Трудовой кодекс РФ от 26.12.2001: Наettu 28.7.2014 Internetistä: <http://pravo.gov.ru/proxy/ips/?docbody=&nd=102073987>

Фармацевтический рынок России 2013, Аналитический отчет. Итоги 2013. РФ DSM Group, ЗАО «Группа ДСМ»

Фармацевтический вестник (Farmasian viesti) verkkolehti 24.6.2014. Анонс: Пресс-конференция, посвященная заключению соглашения между компаний Merck и ОАО «Фармстандарт». Наettu 30.7.2014 internetistä: <http://www.pharmvestnik.ru/publs/lenta/v-rossii/anons-press-konferentsija-posvjaschennaja-zakljucheniju-soglashenija-mezhdu.html>

Фармацевтический вестник (Farmasian viesti) verkkolehti 25.4.2014: Больные не должны страдать из-за борьбы ФСКН и Минздрава. Наettu 25.7.2014 Internetistä: <http://www.pharmvestnik.ru/publs/lenta/v-rossii/vladimir-putin-boljnye-ne-dolzny-stradatj-iz-za-borjby-fskn-i-minzdrava.htm>

Фармацевтический вестник, информационно-аналитическая газета 29.10.2013 (Farmasian vestnik, verkkolehti). Ленинградская область: Аптека оштрафована на 100 тысяч рублей за превышение цен на ЖНВЛП. Haettu 4.5.2014 Internetistä: <http://www.pharmvestnik.ru/publs/lenta/v-rossii/leningradskaja-oblastj-apteka-oshtrafovana-na-100-tys-rub-za-prevyshenie-tsen-na-zhnvlp.html>

Фармация: Ukrainalainen apteekkiketjun sivusto. Haettu 26.7.2014 Internetistä: <http://pharmacy.lg.ua/static/istoriya.html>

Федеральный закон Российской Федерации от 4 мая 2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности».

Федеральный закон от 12.4.2010 № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств», статья 55

Фомина ЛБ: Государственный контроль за фармацевтической деятельностью аптек. Международный Центр Финансово-Экономического развития, МЦФЭР. Haettu Internetistä: 30.7.2014 <http://www.mcfr.ru/journals/43/257/37510/37515/>

## **8 LIITTEET**

Liite 1. Haastattelulomake



## **Liite 1.**

### **Teemahaastattelu apteekkarille**

**Apteekin sijainti:**

**Apteekin pinta-ala:**

**Henkilökunta:**

**Keskimääräinen kuukausittain liikevaihto:**

**Tavaran valikoima (SKU = Stock Keepin Unit)**

#### **1. Millaista on venäläisen apteekin liiketoiminta? Mikä on apteekin toimintamalli, toimintastrategia ja omistuspohja?**

- tarkentavia lisäkysymyksiä esim. strategiasta: pyrkivätkö liiketoiminnan laajentamiseen/ kasvattamiseen
- Onko strategia laadittu osana isomman konsernin strategiaa, miten voidaan vaikuttaa paikallisesti, onko apteekilla omaa strategiaa?

#### **2. Millainen on venäläisen apteekin tuotevalikoima (resepti-/itsehoitolääkkeet, muut valmisteet, lääkkeen valmistus)?**

- miten suuri osuus (%) valmistetaan itse, paljonko on vapaan kaupan tuotteiden osuus itsehoidossa
- poikkeako itsehoitolääkkeiden valikoima paljon suomalaisesta?

#### **3. Millainen on venäläisen apteekin henkilöstö (koulutus, tehtävät)?**

- millainen on farmaseuttinen (proviisoria vastaava?) koulutus, mikä teknisen henkilökunnan koulutus
- mitä töitä tekniset tekevät, mikä on heidän osuutensa koko henkilöstöstä
- saavatko tekniset työntekijät antaa lääkeinformaatiota, onko vastuu heillä itsellään vai apteekkarilla/muilla työntekijöillä

#### **4. Millä tavalla asiakaspalvelutilat (esim. valaistus, hyllyjärjestelyt, tavaran esillepano, asiakaspalvelutiski, reseptilääkkeiden toimituspisteet jne.) on järjestetty venäläisessä apteekissa?**

- onko asiakkailla mahdollisuus liikkua vapaasti itsehoito-osastolla (kuten Suomessa)?

- onko itsehoito-osastolla henkilökuntaa auttamassa ja millaista henkilökuntaa (tekniset/farmaseuttiset)?

## **5. Miten venäläisissä apteekeissa on toteutettu asiakaspalvelu?**

- reseptien toimittaminen
- korvausjärjestelmä
- PKV- ja huumausaineiden toimittaminen, muut erityistuotteet/asiakasryhmät
- lääkeinformaation anto (resepti/itsehoitolääkkeet)

## **6. Minkälaisia toimenpiteitä asiakaspalvelun kehittämistä varten tehdään?**

- esim. kyselyt, aukioloajat, markkinointi

## **7. Millaista on venäläisten apteekkien yhteistyö:**

- keskenään apteekkien kesken
- millaista muun terveydenhuollon, tukkuliikkeiden, lääketeollisuuden
- mahdollisten muiden sidosryhmien (potilasjärjestöt yms.) kanssa?

## **8. Tunnetaanko venäläisissä apteekeissa käsite laatutyö?**

- Toteutetaanko venäläisissä apteekeissa toimintaa, jonka voisi käsittää laatutyöksi?
- tehdäänkö toimintaohjeita, mistä asioista
- mitataanko laatua, esim. toimituspoikkeamia, asiakaspalautteita, myynnin kehitystä
- onko mahdollinen mittaustyö säännöllistä?
- onko toimintaohjetta toimitusvirheistä, miten niihin reagoidaan:
  - kirjataan virhe tapahtuneeksi
  - korjataan virhe ja dokumentoidaan apteekin käyttöön/viranomaisille/rekistereihin
  - korjataan, mutta ei kirjata mihinkään
  - ei reagoida mitenkään
  - virheitä ei tule ilmi
- Onko Venäjällä olemassa mitään kattojärjestöä (Suomen Apteekkariliiton tai farmasialiiton kaltaista) joka voisi koordinoita laatutyötä
- koulutetaanko laatutyöhän mitenkään?